

Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2012, n. 13-4485

**Approvazione del Piano di attività e di spesa dell'A.Re.S.S. per l'anno 2012 ai sensi dell'art. 11 della L.R. 16.03.98 n. 10.**

A relazione dell'Assessore Monferino:

L'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari (di seguito A.Re.S.S. o Agenzia), costituita con legge regionale 16 marzo 1998 n. 10, è ente strumentale della Regione Piemonte, dotato di personalità giuridica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ai sensi dell'articolo 4 della citata legge l'Agenzia svolge funzioni di supporto tecnico scientifico all'Assessorato alla Sanità per quanto attiene:

- il monitoraggio del processo d'attuazione del Piano sanitario regionale (PSR) e dello stato di salute della popolazione nell'ambito dell'attività di pianificazione strategica e di programmazione delle attività sanitarie e di quelle a rilievo socio-assistenziale;
- l'analisi dell'impatto economico conseguente alla realizzazione degli obiettivi programmatici regionali nonché del rapporto costi-efficacia e costi-benefici anche al fine di un corretto dimensionamento del sistema tariffario e del riparto delle risorse finanziarie;
- lo sviluppo del sistema informativo e di quello degli indicatori, con particolare riguardo al potenziamento della capacità di analisi dei bisogni sanitari e della domanda di prestazioni;
- l'elaborazione di progetti per la promozione e l'educazione alla salute al fine del miglioramento del quadro epidemiologico;
- la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui agli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., anche nei suoi riflessi sull'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie previsto dall'articolo 8, comma 7, del d. lgs. 502/1992;
- la progettazione, la promozione e lo sviluppo di modelli organizzativo gestionali innovativi, anche su base sperimentale, orientati all'efficienza, all'efficacia e al miglioramento qualitativo dei servizi sanitari, nonché alla piena attuazione del processo di aziendalizzazione, con particolare riferimento alle iniziative di formazione per i dirigenti.

Nell'ambito delle attività sopra elencate, l'Agenzia svolge inoltre funzioni di supporto metodologico alle Aziende sanitarie regionali, favorendo il processo di omogeneizzazione del sistema, anche attraverso la comparazione dei diversi modelli organizzativo gestionali adottati e la promozione di intese interaziendali. E' altresì previsto che la Giunta regionale possa affidare all'Agenzia ulteriori specifici incarichi nell'ambito delle competenze attribuite.

Dispone l'articolo 14, lettera a) della citata legge regionale n. 10/1998, che il finanziamento dell'Agenzia avvenga mediante "una quota, fissata annualmente dalla Regione Piemonte, in coerenza con il piano di attività e spesa di cui all'articolo 11, a valere sull'accantonamento del Fondo sanitario disposto ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 (Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere)". Tale quota regionale - stabilita nel rispetto dei vincoli complessivi della spesa sanitaria disposti dalla normativa nazionale vigente - viene annualmente iscritta su apposito capitolo di spesa istituito nel bilancio della Regione Piemonte. Le successive lettere b), c), d) ed e) del medesimo articolo individuano altre possibili fonti di finanziamento per l'Agenzia, rappresentate da entrate derivanti da contributi e trasferimenti o proventi per servizi resi a pubbliche amministrazioni ed a privati, ricavi e eventuali altre risorse acquisite per contratti e convenzioni, nonché entrate derivanti dall'attività istituzionale.

L'art. 9 della citata legge regionale n. 10/1998, costitutiva dell'A.Re.S.S., prevede che l'agenzia articoli le proprie funzioni in aree di attività corrispondenti a strutture operative, in numero non superiore a sei, individuate e definite dal direttore generale nello Statuto, che possono essere rideterminate in base all'evoluzione del quadro di riferimento del servizio sanitario regionale. La decisione sull'attivazione delle articolazioni organizzative e' demandata al piano di attività e di spesa e deve trovare rispondenza nei contenuti dello stesso.

Il Piano di attività e spesa formulato dall'A.Re.S.S. per l'anno 2012 indica nelle sue premesse l'obiettivo di dimensionare il proprio aspetto organizzativo alla luce del comma 2 dell'art. 39 della L.R. n. 22/2009 nonché di intraprendere una programmazione progettuale coerente con le linee indicate dall'Assessorato istituzionalmente competente.

La proposta di Piano di attività di spesa in argomento dichiarata coerente con gli indirizzi forniti dall'assessorato come evidenziato nella nota del 10/7/2012, prot. n. 1809/SNA, è stata sottoposta al Consiglio Regionale di Sanità ed Assistenza (Co.Re.S.A.) per l'acquisizione del parere prescritto ai sensi dell'art. 11, comma 1, della citata l.r. n. 10/1998 e s.m.i., con nota prot. n. 14312/DB2013 del 18/5/2012.

Con nota prot. n. 20269/DB2013 del 19.07.2012 il CORESA ha trasmesso il parere favorevole espresso dall'ufficio Presidenza in data 18.07.2012, evidenziando alcuni rilievi che sono stati acquisiti dall'A.Re.SS è recepiti con nota prot. 1924 del 20.07.2012.

Per quanto invece attiene agli oneri connessi al funzionamento dell'Agenzia, si deve rilevare come - a fronte delle attività previste per l'anno 2012 - la proposta di Piano di attività e di spesa, quantifichi nell'importo complessivo di euro 4.000.000,00 (quattromilioni/00) il totale delle voci in uscita, come meglio di seguito dettagliato:

PIANO ECONOMICO PAS 2012	
SPESA	
Indennità e rimborso spese ed altri compensi al Direttore Generale	€190.000,00
Indennità e rimborso spese ed altri compensi a Responsabili di area	€350.000,00
Spese per indennità di carica e rimborso spese dovute dall'Agenzia ai componenti il Collegio Revisori dei Conti	€65.000,00
Rimborso stipendi ed oneri agli Enti di appartenenza del personale dipendente comandato anche fuori orario	€900.000,00
Spese per immobili destinati ad uffici e servizi, canoni locativi acqua, gas, energia elettrica, pulizia, rifiuti solidi urbani, vigilanza notturna, oneri condominiali, riscaldamento	€80.000,00
Premi assicurativi contro il furto, incendio, responsabilità civile relativi a fabbricati ed attrezzature dell'Agenzia assicurazioni diverse	€15.000,00
Spese per stampanti, fotocopie, carta, cancelleria, registri, carta bollata e marche per la gestione delle attività dell'Agenzia	€10.000,00

Spese postali, telegrafiche, telefoniche, comprese quelle per la gestione di segreterie telefoniche, di apparecchiature facsimile e telefax	€30.000,00
Spese per la conservazione e la manutenzione di arredi, mobili e macchine d'ufficio	€10.000,00
Manutenzione sistema informativo e attività di outsourcing	€860.000,00
Spese ordinarie di esercizio, manutenzione e gestione automezzi, in dotazione all'Agenzia, compreso il carburante ed eventuali costi per noleggio di automezzi diversi	€10.000,00
Spese per assicurazioni automezzi diversi in dotazione all'Agenzia nonché bolli di circolazione	€10.000,00
Spese per la stampa, la pubblicazione e l'acquisizione di materiali, compresi deplianti illustrativi, pubblicazioni, editi dall'Agenzia, nonché spese di rilegature e consulenze monografie e bollettini	€30.000,00
Spese per la gestione di servizi connessi al noleggio di attrezzature diverse nonché spese per la manutenzione delle attrezzature stesse	€25.000,00
Spese per consulenze a carattere tecnico, scientifico e di progettazione in genere in materia inerente l'attività istituzionale dell'Agenzia	€288.000,00 (Come previsto dal D.L. 78/2010)
Spese per collaborazioni e personale interinale	€1.035.000,00
Spese per organizzazione convegni, conferenze, tavole rotonde riunioni, anche in collaborazione con Enti ed Associazioni diverse	€12.000,00 (Come previsto dal D.L. 78/2010)
Imposte, tasse e tributi vari nonché sanzioni amministrative a carattere diverso irap	€80.000,00
<b>Totale S P E S A</b>	<b>€4.000.000,00</b>
<b>E N T R A T A</b>	
Finanziamento regionale annuale L.R. 10/98	€4.000.000,00
<b>Totale Entrate</b>	<b>€4.000.000,00</b>

Posto quanto sopra, la quota di finanziamento regionale per le attività dell'Agenzia a valere per l'anno 2012 viene quantificata nella proposta di Piano in complessivi euro 4.000.000,00 (quattromilioni/00), derivanti dalla somma delle voci di spesa sopra richiamate.

Alla copertura degli oneri connessi alla quota di finanziamento regionale, quale sopra specificata, si farà fronte con stanziamento di € 4.000.000,00 (quattromilioni/00) utilizzando le risorse esistenti sul cap. di bilancio anno 2012 169424 (UPB DB20151).

Tutto quanto sopra premesso, alla luce del quadro di riferimento normativo e delle specifiche indicazioni ed attesa altresì la necessità di assicurare, nei confronti dell' Assessorato Sanità, Politiche sociali e per la famiglia il concreto esercizio, da parte dell'Agenzia, delle necessarie funzioni di supporto tecnico scientifico - si ritiene di dover approvare, la proposta di Piano di attività e di spesa 2012 riportata nell'allegato A) alla presente deliberazione, a farne parte integrante e sostanziale, intitolato "Piano di attività e di spesa per l'anno 2012";

Si dà atto inoltre che sono fatte salve le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 4-12312 del 12.10.2009 ("Accordo di programma Stato-Regione Piemonte: approvazione progetto per l'interoperabilità dei

dati clinici delle aziende sanitarie regionali”), inerente l’approvazione del progetto esecutivo presentato dell’A.Re.S.S. in esecuzione dell’incarico affidato con DGR n. 55-11204 del 16.03 2009 e intitolato “Interoperabilità dei dati clinici delle aziende sanitarie regionali” – nell’ambito dell’Accordo di Programma tra Stato e Regione Piemonte del 22.04.2008 – nonché l’affidamento all’Agenzia dell’attuazione del progetto mediante la realizzazione degli interventi ivi previsti presso le varie aziende.

Visti:

- il D lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., ad oggetto “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8, ad oggetto “Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- la legge regionale 16 marzo 1998, n. 10 e s.m.i., ad oggetto "Costituzione dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari";
- la legge regionale 6 agosto 2009 n. 22, ad oggetto “Disposizioni collegate alla manovra finanziaria per l’anno 2009”;
- la legge regionale 28 luglio 2008, n. 23, ad oggetto "Disciplina dell'organizzazione degli Uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale”;
- la legge regionale 4 luglio 2005 n. 7, ad oggetto “Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- la legge regionale 11 aprile 2001 n. 7, ad oggetto “Ordinamento contabile della Regione Piemonte”;
- la legge regionale 6 agosto 2007, n. 18, ad oggetto “Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale”;
- la legge regionale 27 dicembre 2010, n. 25, ad oggetto “Legge finanziaria per l’anno 2011”;
- la legge regionale 31 dicembre 2010, n. 26, ad oggetto “Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2011-2013”;
- il D.P.G.R. n. 35 del 16 aprile 2010, ad oggetto “IX legislatura. Nomina dei componenti della Giunta regionale del Piemonte”;
- il D.P.G.R. n. 69 del 5 novembre 2010, ad oggetto “IX legislatura. Modifica di DPGR n. 35 del 16.04.2010 e n. 48 del 21.06.2010 di assegnazione delle funzioni agli Assessori”;
- il D.P.G.R. n. 59 del 3 agosto 2011, ad oggetto “IX legislatura. Modifica composizione Giunta regionale del Piemonte”;
- la D.G.R. n. 12-27042 del 24.05.1999, inerente l’approvazione dello Statuto dell’Agenzia regionale per i servizi sanitari;

- la D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011 ad oggetto “Adozione dell’Addendum al Piano di Rientro e al Programma attuativo, commi da 93 a 97, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”;
- la D.G.R. n. 1-415 del 02.08.2010 ad oggetto “Approvazione dell’Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle finanze e la Regione Piemonte per l’approvazione del Piano di rientro di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311”;
- la Deliberazione del Commissario A.Re.S.S. n. 92 del 02.08.2011, ad oggetto “Approvazione della proposta di Piano di Attività e spesa per l’anno 2011”;
- la D.G.R. n. 4-12312 del 12.10.2009, ad oggetto “Accordo di programma Stato-Regione Piemonte: approvazione progetto per l’interoperabilità dei dati clinici delle aziende sanitarie regionali”;
- la nota del Direttore Generale A.Re.S.S. prot. n. 0000666 del 14.03.2012 con cui è stata inviata la Proposta di Piano di Attività e Spesa anno 2012;
- il parere dell’Ufficio di Presidenza del CO.RE.SA. in data 18.07.2012;

la Giunta regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

*delibera*

- di approvare, l'allegato A) intitolato "Piano di attività e di spesa dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari per l'anno 2012", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che la quota di finanziamento regionale per le attività dell’Agenzia, quali delineate nella proposta di Piano di attività e di spesa per l’anno 2012, risulta quantificabile in euro 4.000.000,00 (quattromilioni/00), derivanti dalla somma degli importi delle singole voci di spesa di cui alla tabella in premessa riportata;
- di dare altresì atto che alla copertura degli oneri connessi alla quota di finanziamento regionale sopra specificata si farà fronte con lo stanziamento di € 4.000.000 (quattromilioni/00) utilizzando le risorse esistenti sul cap. di bilancio 2012 169424 (UPB DB20151).

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di sessanta giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro centoventi giorni. In entrambi i casi il termine decorre dalla data di avvenuta piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte a norma dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Al. A)



Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

**PIANO DI ATTIVITA'  
E SPESA  
PER L'ANNO 2012**

*[Handwritten mark]*

P.A.S. 2012

### Premesse

Al fine dell'assolvimento di quanto indicato nella L.R. 10/98 e s.m.i. in tema di formulazione del Piano di Attività e Spesa dell'Agenzia (art. 11), il presente documento ha lo scopo di indicare le Linee Progettuali che l'A.Re.S.S. intende seguire per l'anno 2012, sia per dimensionare il proprio assetto organizzativo alla luce del comma 2 dell'art. 39 L.R. 22/2009, sia al fine di intraprendere una programmazione progettuale coerente con le linee indicate dagli Assessorati istituzionalmente competenti. Anche a tale scopo, e per una maggiore omogeneità delle attività dell'Agenzia rispetto linee d'azione dell'Assessorato, è prevista nei singoli tavoli di lavoro l'integrazione di funzionari regionali per settore di competenza, espressamente indicati.

Mantenendo la coerenza con l'assetto dell'Agenzia, incentrato in Aree specificamente previste dall'art. 5 dello Statuto, ed al fine di favorire una maggiore organicità delle progettualità intraprese, si sono modellati gli aggregati progettuali suddividendo il piano nelle seguenti Aree tematiche:

1. Attività correlate al supporto e monitoraggio nell'attuazione dei Piani di Rientro in relazione alle elaborazioni del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale;
2. Attività di diretta emanazione della volontà del governo regionale;
3. Attività strutturali nell'appropriata organizzazione delle funzioni e nelle strutture del SSR;
4. Attività a rilevanza clinico-organizzativa;
5. Attività cadenzate all'interno di programmi pluriennali;
6. Rapporti Regione Università: la rete della didattica e la rete della ricerca in Piemonte;
7. Altri titoli;
8. Integrazione altri titoli;

Rispetto ai titoli formalizzati in precedenza, l'attuale documento contiene delle modifiche/integrazioni. In particolare:

- Scheda 1.1.3: per organicità di trattazione è confluita nella scheda 1.1.1
- Scheda 1.2.8: stante la DGR n. 4-12312 del 12.10.09 e da un confronto con il Settore Servizi Informativi, si è ritenuto opportuno inserire tale progettualità;
- Scheda 4.1.10: durante la stesura delle schede progettuali è emerso un percorso parallelo intrapreso dagli uffici dell'Assessorato;
- Scheda 7.1: dalle ultime indicazioni pervenute dall'Assessorato si è ritenuto opportuno sospendere le attività che si erano programmate per il 2012;
- Sono stati aggiunti i titoli:
  - o 8.14 Area socio sanitaria
  - o 8.15 Formazione: rete della Salute
  - o 8.16 Corso di formazione manageriale per DG, DS e DA

**ELENCO PROGETTI PAS 2012**

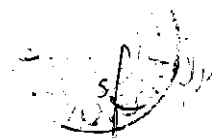
- 1 ATTIVITA' CORRELATE AL SUPPORTO E MONITORAGGIO NELL'ATTUAZIONE DEI PIANI DI RIENTRO IN RELAZIONE ALLE ELABORAZIONI DEL NUOVO PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE
  - 1.1 Supporto all'applicazione dei Piani di Rientro e PSSR
    - 1.1.3) Parte organizzativa del PSSR
  - 1.2 Informatizzazione del SSR
    - 1.2.2) Immagini radiologiche in rete
    - 1.2.4) Rete dei Medici di Medicina Generale
    - 1.2.6) Sistema informativo amministrativo contabile
    - 1.2.7) Sistema informativo per la "non autosufficienza"
    - 1.2.8) Progetto Accordo di Programma Quadro (A.P.Q.), denominato Interoperabilità dei dati clinici delle Aziende sanitarie regionali.
- 2 ATTIVITA' DI DIRETTA EMANAZIONE DELLA VOLONTA' DEL GOVERNO REGIONALE
  - 2.1 Città della Salute e della Scienza di Torino
    - 2.1) Supporto per la realizzazione di un sistema integrato di cure, formazione e ricerca a superamento dell'area ospedaliera Torino sud
    - 2.2) Studio sulle relazioni e nuovi modelli di integrazione tra i presidi specialistici con rilevanza regionale e nazionale nell'ambito della ricerca applicata, con particolare riferimento alla FPO di Candiolo
- 3 ATTIVITA' STRUTTURALI NELL'APPROPRIATA ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI E NELLE STRUTTURE DEL SSR
  - 3.1 Accreditemento, ECM, Rischio clinico e Qualità
    - 3.1.1) ECM e formazione. Completamento manuale Accreditemento dei Provider, piattaforma FAD, Formazione sul campo, revisione delle norme in materia di Accreditemento e proposta di nuovi indirizzi
    - 3.1.2) Accreditemento Istituzionale e basi per l'Accreditemento Professionale
    - 3.1.3) Qualità e Gestione del Rischio Clinico
    - 3.1.4) Sviluppo di sistemi e strumenti per la gestione del rischio clinico: la Scheda Terapeutica Unica
    - 3.1.5) Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
  - 3.2 Edilizia sanitaria e ingegneria clinica (D.E.S., Fiteb, EDISAN)
    - 3.2.1) Health Technology Management (HTM) e Assessment (HTA)
    - 3.2.2) Edilizia Sanitaria:
      - Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri e nuovi modelli di ospedali in rete
      - Monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale: analisi integrata edilizia-tecnologie
      - Adeguamento dei presidi ospedalieri alla normativa antisismica e antincendio, e miglioramento della funzionalità per la gestione di eventi eccezionali: linee guida architettonico-strutturali per la sicurezza antincendio
      - Misure igienistiche degli impianti tecnologici ospedalieri (impianti aerullici, trattamento delle acque, rifiuti tossici e nocivi, ecc.), ecosostenibilità ambientale ed ecocompatibilità
      - Controllo dei consumi energetici negli edifici ospedalieri
      - Indicatori economico-gestionali per la conduzione ed il mantenimento in





- efficienza degli edifici ospedalieri
- Potenzialità produttive dei presidi ospedalieri e monitoraggio delle attività
- Censimento del Patrimonio edilizio non ospedaliero delle AASSRR
- 3.3 La comunicazione: aspetti tecnici, etici, relazionali, sportello per il cittadino, segnaletica e portali informativi
- 3.4 Logistica integrata nel SSR
  - 3.4.1) Scenari di rete logistica, modelli di piattaforme e aggregazioni di magazzini ospedalieri
  - 3.4.2) Modelli organizzativi, giuridici e amministrativi per l'integrazione dei magazzini ospedalieri
  - 3.4.3) Studio di fattibilità per l'ottimizzazione nella gestione dei dispositivi medici di sala operatoria
  - 3.4.4) Sperimentazione di soluzioni innovative
- 4 ATTIVITA' A RILEVANZA CLINICO-ORGANIZZATIVA
  - 4.1 La riorganizzazione delle reti
    - 4.1.1) Infarto miocardico
    - 4.1.2) Ictus
    - 4.1.3) Oncologia
    - 4.1.4) DEA e 118
    - 4.1.6) Percorsi di riabilitazione visiva
    - 4.1.7) Salute Mentale e dipendenze
    - 4.1.8) Riabilitazione
    - 4.1.9) Attività Gastroenterologiche
    - 4.1.11) Medicina trasfusionale: organizzazione dei servizi ed integrazione fra servizi di immunocematologia e trasfusionali e associazioni dei donatori volontari
  - 4.2 Costi in Sanità e tariffazione delle prestazioni  
Analisi dei costi standard nella Sanità Piemontese e formulazione di un modello di analisi di impatto economico degli atti aziendali nel SSR Piemontese
- 5 ATTIVITA' CADENZATE ALL'INTERNO DI PROGRAMMI PLURIENNALI
  - 5.1 MMG e PLS – Continuità assistenziale progetto di implementazione dell'associazionismo delle reti dei medici di famiglia e dei pediatri
  - 5.2 Prevenzione: analisi e proposte per il riordino delle attività di prevenzione basati sul principio dell'aggregazione funzionale del finanziamento alla prestazione (veterinaria ed umana)
- 6 RAPPORTI REGIONE UNIVERSITA': LA RETE DELLA DIDATTICA E LA RETE DELLA RICERCA IN PIEMONTE
  - 6.2 Relazioni Università Regione
    - 6.2.1) Costituzione di un Centro di ricerca traslazionale e di incubazione a Torino e Novara. Valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli di intesa regione/università
    - 6.2.2) Supporto alla formulazione degli accordi Università/Regione ai fini dell'integrazione delle funzioni di cura, ricerca e didattica
- 7 ALTRI TITOLI
  - 7.3 Sostegno alla fragilità sociale: Piano per la fornitura di cure odontoiatriche gratuite

- agli anziani con reddito minimo
- 7.4 Sperimentazione a livello territoriale di un progetto di marketing sociale applicabile a programmi di prevenzione nell'ambito degli stili di vita giovanili
- 8 INTEGRAZIONE ALTRI TITOLI
- 8.1 Riorganizzazione della rete delle ortopedie
- 8.4 Rete della chirurgia ricostruttiva
- 8.5 Attività pneumologiche
- 8.6 Razionalizzazione del repertorio dei dispositivi
- 8.7 Service diagnostici di laboratorio e di radiologia
- 8.8 Applicazione carta bancomat a funzioni sanitarie
- 8.9 Nuovi assetti organizzativi dea e pronto soccorso per la gestione dei codici bianchi
- 8.10 Sale operatorie full service: diagnostica, TAC, RMN e Chirurgia
- 8.11 Aggiornamento manuale accreditamento strutture pubbliche e private ed elaborazione nuovi requisiti di accreditamento per i servizi immunotrasfusionali (DGR 16-1829 del 07.04.2011)
- 8.12 Elaborazione di programmi di implementazione delle funzioni di riferimento regionale e nazionale dell'istituto zooprofilattico
- 8.13 Iniziative di educazione sanitaria per la corretta impostazione delle relazioni uomo-animali domestici
- 8.14 Area socio-sanitaria
- 8.15 Formazione: rete della Salute
- 8.16 Corso di formazione manageriale per DG, DS e DA
- 9 Revisione della rete ospedaliera piemontese in applicazione al contenuto del nuovo PSSR



**SCHEDE PROGETTO  
PIANO DI ATTIVITA'  
E DI SPESA  
2012**

**1 ATTIVITA' CORRELATE AL SUPPORTO E MONITORAGGIO NELL'ATTUAZIONE  
DEI PIANI DI RIENTRO, IN RELAZIONE ALLE ELABORAZIONI DEL NUOVO PIANO  
SOCIO SANITARIO REGIONALE**

**1.1 Supporto all'applicazione dei piani di rientro e PSSR**

**SCHEDA 1.1.3**

**TITOLO:** Parte organizzativa del PSSR

Riorganizzazione dipartimentali e per intensità di cura all'interno del S. Giovanni Bosco

**OBIETTIVI:**

Per rispondere ai bisogni di salute dei pazienti, si sta imponendo negli ambienti scientifici sanitari la trasformazione della organizzazione ospedaliera, secondo un "modello che preveda la diversificazione dei centri e l'attribuzione delle competenze secondo livelli di complessità delle prestazioni e di intensità delle cure", come indicato anche nel Piano Socio-Sanitario 2011-2015 della Regione Piemonte.

Il modello per intensità di cure può essere articolato su tre livelli: un'area ad alta intensità, un'area a intensità medio-alta, un'area a bassa intensità.

Il Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco a partire dal 1996 ha realizzato un modello organizzativo e funzionale rivolto all'emergenza-urgenza. Raggiunto tale obiettivo si rende ora indispensabile proseguire nel perfezionamento dell'iter assistenziale ponendo attenzione alla gestione dei malati che hanno superato la fase critica d'emergenza.

Nel presente progetto si intende porre rimedio alle criticità individuate (appropriatezza nell'assegnazione dei posti letto, gestione dei trasferimenti, difficoltà nelle dimissioni), attraverso il seguente modello organizzativo:

- gestione dei ricoveri dai DEA secondo il modello del bed-management
- riorganizzazione della degenza nell'area medica secondo il modello di intensità di cura, sviluppato sui 100 posti letto delle due SS.CC. di Medicina Interna e della S.C. Geriatria
- gestione centralizzata della dimissione dei pazienti, con elevata integrazione con le strutture operative territoriali per la continuità assistenziale

Risulta essenziale per la riuscita dell'intero progetto rafforzare la recettività delle strutture extra-ospedaliere e dei servizi territoriali.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

1. entro marzo 2012 definizione dei gruppi di lavoro
2. entro giugno 2012 avvio della sperimentazione nell'ambito del pool di 100 posti letto dell'area internistica e di geriatria

Realizzazione di tavoli tecnici che dovranno definire i criteri di inclusione dei pazienti, definizione della matrice delle responsabilità, definizione delle competenze e dei bisogni formativi di aggiornamento; identificazione delle risorse e loro utilizzo, identificazione dei modelli logistici di supporto, analisi dei costi; tempistica di realizzazione; indicatori di processo e di risultato.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

In considerazione dell'aspetto innovativo della proposta progettuale, gli indicatori di valutazione del progetto saranno definiti nell'ambito dei tavoli tecnici e della cabina di regia, in funzione degli esiti dell'analisi di fattibilità.

**PARTECIPANTI:** Esperti AA.SS.RR., componenti A.Re.S.S., Politecnico, funzionari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



## SCHEDA 1.2.2

**TITOLO:** Immagini radiologiche in rete

**OBIETTIVI:**

Valutazione puntuale delle ricadute, in termini di costi/benefici, dell'estensione su scala regionale del servizio, già sperimentato positivamente negli ospedali dell'ASL TO 1 e dell'ASL TO 2 della Città di Torino, che rende disponibile un archivio digitale centralizzato delle immagini radiologiche e dei relativi referti validati, alimentato costantemente dai sistemi di archiviazione e trasmissione delle AA.SS.RR. interconnesse. Questo sistema rende disponibile ai medici di medicina generale, ai pediatri ed ai medici ospedalieri (in particolare ai radiologi) l'accesso per via telematica (sia da una postazione sulla rete aziendale sia da una postazione collegata ad Internet) ad un servizio on-line che consente la consultazione per i propri pazienti delle bio-immagini e dei relativi referti, prodotti in differenti strutture sanitarie, o il teleconsulto, ovvero la condivisione a distanza tra professionisti. L'obiettivo primario dell'estensione su scala regionale di questo servizio, oltre a facilitare l'operatività del personale sanitario, è quello di indurre razionalizzazioni dei costi attualmente sostenuti per la stampa ed il trasporto della documentazione, facilitando il paziente, che non sarà più costretto a conservare la documentazione clinica.

**MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Realizzazione in un anno

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Disponibilità dello studio contenente un piano di attuazione che sia economicamente compatibile con le previsioni del PSSR.

**PARTECIPANTI:**

Lo studio sarà effettuato in collaborazione con il Settore Servizi informativi sanitari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, esperti CSI, esperti radiologi e MMG, esperti del Politecnico.

#### SCHEDA 1.2.4

**TITOLO:** Rete dei Medici di Medicina Generale

#### **OBIETTIVI:**

Identificazione delle linee di sviluppo del portale di servizi, già componente della piattaforma integrata regionale di sanità elettronica correntemente in operatività, attraverso cui i MMG ed i PLS possono già oggi fruire di una serie di servizi (tra cui la gestione integrata del diabete, le vaccinazioni, lista assistiti, etc.) ed, in prospettiva, dovranno poter:

- Disporre di un supporto alla gestione delle informazioni cliniche dei propri pazienti (offrendo un interfacciamento standard alle cartelle cliniche informatizzate);
- Gestire le comunicazioni di tipo amministrativo con le ASL di competenza (lista assistiti, normativa);
- Condividere le informazioni prodotte attraverso la cartella con gli operatori del SSR (prescrizione elettronica di farmaci, prestazioni specialistiche, produzione dei certificati di malattia per invio telematico all'INPS, alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente);
- Consultare le informazioni prodotte dal SSR (storia clinica del paziente, referti, allerta in caso di eventi che interessino i propri assistiti) ed accedere a servizi interattivi (prenotazione di prestazioni specialistiche per i propri assistiti, presa in carico di un assistito nell'ambito di un percorso diagnostico – terapeutico – assistenziale);
- Accedere alla reportistica sul proprio profilo prescrittivo (farmaci, prestazioni, visite specialistiche, accessi al PS e ricoveri dei propri assistiti).

Le linee di sviluppo identificate dovranno essere accompagnate da una valutazione dei relativi costi per l'implementazione e per la gestione del portale, unitamente ad un piano di attuazione che sia economicamente compatibile con le previsioni del PSSR

#### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

- 1° anno progettazione linee di sviluppo del portale e piano di attuazione.
- 2° anno supervisione della sua implementazione

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Possibilità di accesso, da parte dei MMG e PLS, alle informazioni di interesse prodotte dagli operatori del SSR (farmaci, prestazioni specialistiche, produzione dei certificati di malattia per invio telematico all'INPS, alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente);

Possibilità da parte dei MMG e PLS di consultare sia le informazioni riguardo i propria assistiti, sia di accedere a servizi interattivi (ad esempio prenotazioni specialistiche) sia di accedere alla reportistica sul proprio profilo prescrittivo.

#### **PARTECIPANTI:**

In questo caso il gruppo di lavoro sarà composto da Esperti MMG e PLS, professionisti del Settore Servizi informativi sanitari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, esperti del Politecnico e metodologi A.Re.S.S.



**SCHEDA 1.2.6**

**TITOLO:** Sistema informativo amministrativo contabile

**OBIETTIVI:**

Studio di fattibilità finalizzato all'adozione di un sistema informativo amministrativo contabile unificato, al fine consentire alla Regione Piemonte la fruizione di un impianto contabile unico ed armonizzato, per poter disporre di un bilancio consolidato a livello regionale, ottenibile in forma automatica ed in tempo reale.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Un anno

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Disponibilità dello studio contenente un piano di attuazione che sia economicamente compatibile con le previsioni del PSSR.

**PARTECIPANTI:**

Verrà organizzato un gruppo di lavoro così composto: Settore Servizi informativi sanitari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, A.Re.S.S., CSI).

## SCHEDA 1.2.7

**TITOLO:** Sistema informativo per la "non autosufficienza"

### **OBIETTIVI:**

Studio di fattibilità per la realizzazione di un sistema informativo per la "non autosufficienza", che dovrà disporre delle informazioni sugli interventi socio-assistenziali e integrati socio-sanitari a sostegno delle persone non autosufficienti e delle famiglie che se ne fanno carico, indipendentemente dal soggetto pubblico erogatore. Oggi infatti enti gestori dei servizi socio-assistenziale e le ASL aprono fascicoli elettronici sugli anziani non autosufficienti presi in carico dai servizi a propria gestione, senza interoperabilità e regole condivise. In questo caso il gruppo di lavoro studierà la possibilità di costruire un datawarehouse in cui tutte le informazioni possano confluire ed essere rese disponibili. La Regione, anche a livello organizzativo sovra zonale, dovrà poter rilevare dalla rete di offerta, indipendentemente dal punto di accesso del cittadino, tutti i casi di:

- lungo-assistenza
- sostegno economico alla domiciliarità
- interventi socio-assistenziali forniti a non autosufficienti (anziani e disabili).

Particolare attenzione dovrà essere posta alle informazioni relative alla valutazione del soggetto non autosufficiente da cui si potrà evincere la condizione di autonomia, il grado di mobilità, i disturbi cognitivi e comportamentali, la condizione sociale.

### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

- 1° anno predisposizione dello studio e del relativo piano di attuazione, unitamente ad un piano di attuazione che sia economicamente compatibile con le previsioni del PSSR.
- 2° anno supervisione della sua eventuale implementazione.

### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Disponibilità dello studio contenente un piano di attuazione che sia economicamente compatibile con le previsioni del PSSR.
- In caso di attuazione, disponibilità di un datawarehouse in cui tutte le informazioni possano confluire ed essere rese disponibili.

### **PARTECIPANTI:**

Esperti settore Assistenza, A.Re.S.S., Settore Servizi informativi sanitari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità e CSI, esperti Distretti AA.SS.RR.





### **SCHEDA 1.2.8**

**TITOLO:** Progetto Accordo di Programma Quadro (A.P.Q.), denominato "Interoperabilità dei dati clinici delle Aziende sanitarie regionali.

**OBIETTIVI:**

Completamento del progetto APQ, che la Giunta Regionale ha approvato con DGR n. 4-12312 del 12 ottobre 2009, attribuendo contestualmente all'ARESS la responsabilità di attendere alla sua realizzazione.

Il progetto che prevedeva la resa disponibilità di un primo nucleo di fascicolo sanitario elettronico, alimentato dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta (ROPVA), dal sistema informativo Immagini in Rete (IMR), dai patient summary e dalle prescrizioni elettroniche (con relativa integrazione verso il MEF), tramite integrazione a servizi con il dossier multi-aziendale e con le cartelle cliniche in uso presso gli studi dei MMG e Pls, è in avanzato stato di realizzazione.

Sono in corso attività propedeutiche ad una sua prossima attivazione ed il completamento del progetto è previsto entro la fine del 2012.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Un anno

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Primo nucleo di F.S.E. in operatività secondo le previsioni del progetto APQ.

**PARTECIPANTI:**

Verrà organizzato un gruppo di lavoro così composto: Settore Servizi informativi sanitari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, A.Re.S.S., CSI.

## 2 ATTIVITA' DISCENDENTI DA ATTI PROGRAMMIATORI DEL GOVERNO REGIONALE

### 2.1 Città della Salute e della Scienza di Torino

#### SCHEDA 2.1

**TITOLO:** Supporto ai processi progettuali ed attuativi di Città della Salute e della Scienza di Torino.

#### **OBIETTIVI:**

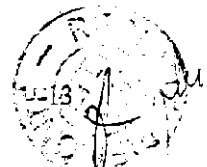
A seguito della conclusione delle fasi di redazione del Master Plan della Città della Salute e della Scienza di Torino (attività svolta da A.Re.S.S. in adempimento all'incarico conferitole con D.G.R. n. 2-294 del 12 luglio 2010), che hanno permesso di individuare le i principi cardine e le linee di indirizzo del progetto, l'Agenzia fornirà idoneo supporto tecnico-scientifico alla realizzazione dei successivi percorsi progettuali ed attuativi dell'intervento, con particolare riferimento ai seguenti ambiti di attività:

- **supporto per la definizione e realizzazione di un sistema integrato di cure, formazione e ricerca a superamento dell'area ospedaliera Torino Sud:** considerato che il progetto della Città della Salute e della Scienza di Torino comporterà il superamento dell'area ospedaliera Torino Sud e l'implementazione di un sistema integrato di cure (organizzato per livelli di intensità) fortemente correlato alla ricerca e alla formazione, l'Agenzia supporterà la definizione e creazione di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per le principali patologie, che contemplino una attribuzione e diversificazione di funzioni e ruoli alla rete dei presidi di Torino e provincia. In questa ottica la creazione di reti per la presa in carico delle cronicità e della non-autosufficienza nonché la creazione di sistemi complessi di associazionismo nelle cure primarie sono l'indispensabile complemento.
- **supporto alla elaborazione del Documento Preliminare alla Progettazione:** l'Agenzia parteciperà alle attività di elaborazione del Documento Preliminare alla Progettazione (di cui al D.Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 s.m.i. e D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207) propedeutico e obbligatorio alle fasi di progettazione dell'opera, attraverso specifico contributo all'individuazione ed approfondimento delle tematiche e dei riferimenti di ordine organizzativo-distributivo, che confluiranno nella redazione del documento stesso. I contributi potranno essere sviluppati sia nell'ambito delle progettualità di cui l'Agenzia è titolare sia attraverso l'attivazione di percorsi di indagine mirati all'approfondimento di tematiche peculiari e di particolare rilievo per la valutazione delle modalità realizzative dell'opera nonché per la definizione dei requisiti prestazionali del progetto.

#### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Le attività saranno svolte mediante l'istituzione di specifici tavoli di lavoro, e comporteranno, ove necessario, la ricerca e valutazione di sistemi e procedure già applicati nell'ambito di altre esperienze nazionali ed internazionali.

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati sono correlati ai processi che il progetto è deputato a supportare: si prevedono pertanto circa 5-6 mesi per il supporto alla redazione del Documento Preliminare alla Progettazione, mentre per le attività relative alla definizione dei PDTA si prevede uno sviluppo fino alla fine del 2013.



**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

La valutazione avverrà sulla base dello stato di avanzamento dell'attività in relazione alle tematiche, alle procedure ed alle tempistiche definite e/o condivise dalle competenti strutture regionali. In particolare lo sviluppo delle attività relative alla definizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, dovrà consentire lo studio di almeno tre tra le principali patologie.

**PARTECIPANTI:**

Per la definizione del PDTA: esperti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, esperti strutture Ospedaliere della Provincia di Torino, Medici di Medicina Generale, funzionari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte, metodologi A.Re.S.S.

Per il supporto al Documento Preliminare alla Progettazione: Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria e HTM, Direzioni delle Aziende Sanitarie coinvolte, Servizi Tecnici delle Aziende Sanitarie coinvolte, Università degli Studi di Torino, Città di Torino, Direzione Sanità.

## **SCHEDA 2.2**

**TITOLO:** Studio sulle relazioni e nuovi modelli di integrazione tra i presidi specialistici con rilevanza regionale e nazionale nell'ambito della ricerca applicata, con particolare riferimento alla FPO di Candiolo.

### **OBIETTIVI:**

Il rilievo assunto dal Presidio F.P.O., anche alla luce della formalizzata richiesta di riconoscimenti IRCCS, pone la necessità di valutare la sua contestualizzazione nella rete oncologica torinese e piemontese in generale.

La sua relazione con i grandi ospedali cittadini impone un programma delle interazioni specialistiche affidate ai singoli presidi, orientandone il ruolo nell'ottica dell'organizzazione, quale sistema dell'oncologia piemontese.

### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Tavolo congiunto F.P.O. - A.Re.S.S. per la definizione dell'impatto specialistico nella rete, LG diagnostico-terapeutiche.

Entro il primo semestre: analisi di contesto.

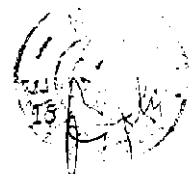
Entro il secondo semestre: proposte attuative delle relazioni territoriali.

### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Documenti progettuali

### **PARTECIPANTI:**

F.P.O., A.Re.S.S., Aziende Sanitarie, funzionari regionali.



### 3 ATTIVITA' STRUTTURALI NELL'APPROPRIATA ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI E NELLE STRUTTURE DEL SSR

#### 3.1 Accreditemento, ECM, Rischio clinico e Qualità

##### SCHEDA 3.1.1

**TITOLO:** ECM e Formazione. Completamento manuale Accreditemento dei Provider, piattaforma FAD, Formazione sul campo, revisione delle norme in materia di Accreditemento e proposta di nuovi indirizzi;

**OBIETTIVI:**

Attuazione della DGR 7-2208 del 22-06-2011, in cui è stato individuato il disegno generale del nuovo sistema di governo della formazione Regionale ECM. Vengono individuati gli organi istituzionali necessari per il percorso della formazione Regionale: la Commissione ECM, il Comitato ECM e l'Osservatorio Regionale per la qualità della formazione regionale.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Primo Semestre :

- Applicazione del Manuale " criteri standard" per l'Accreditemento dei Provider con inserimento dei requisiti richiesti in piattaforma "ECM Piemonte" e relativo accreditemento dei Provider (Commissione ECM in collaborazione con Direzione Generale di Sanità)
- Definizione del Dossier formativo, utilizzando la piattaforma ECM
- Definizione programma informativo della Regione Piemonte, su proposta del Comitato ECM regionale

Secondo semestre :

- Creazione di un albo Provider Regione Piemonte e delle regole di accesso al medesimo
- Produzione di Report sulla Qualità degli eventi per l'Osservatorio Regionale

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Registrazione di almeno 20 provider pubblici e privati
- Almeno 30 corsi in modalità differente (RES, Blended, FAD, FSC)
- Presenza di almeno un Report per l'Osservatorio Regionale per la qualità della formazione

**PARTECIPANTI:**

Commissione ECM A.Re.S.S., Comitato ECM Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Osservatorio Regionale sulla Qualità della Formazione in Sanità, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.

### SCHEDA 3.1.2

**TITOLO:** Accreditemento Istituzionale e basi per l'Accreditemento Professionale

**OBIETTIVI:**

Sviluppare il nuovo modello dell'Accreditemento Istituzionale della Regione Piemonte, passando dall'Accreditemento per percorsi a quello per processi organizzativi e clinici.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

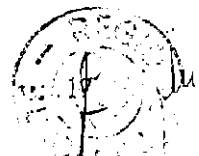
- Stesura del nuovo Manuale dell'Accreditemento Istituzionale Regione (eliminazione delle autocertificazioni, accorpamento e unione dei requisiti che riguardano lo stesso argomento in ottica di processo), presentazione all'Assessore alla Salute del Manuale dell'Accreditemento Istituzionale Regione Piemonte (Primo semestre)
- Prova sul campo del Manuale, a livello di strutture pubbliche su mandato dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità alla Salute e retraining dei valutatori e facilitatori sulla base della nuova impostazione del manuale e conseguente definizione delle modalità di conduzione delle verifiche (Primo-Secondo semestre)

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Presenza del Manuale dei Requisiti per l'Accreditemento delle strutture pubbliche nel primo trimestre 2012
- Esecuzione delle verifiche delle ASL e ASO nei tempi programmati dall'Assessorato Tutela della Salute e Sanità alla Salute della Regione Piemonte

**PARTECIPANTI:**

Verificatori A.Re.S.S., Facilitatori e verificatori AA.SS.RR. Piemonte, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



### SCHEDA 3.1.3

**TITOLO:** Qualità e gestione del Rischio Clinico

**OSIETTIVI:** supporto tecnico e scientifico all'attività del Gruppo di lavoro regionale sul rischio clinico in collaborazione con l'AOU San Giovanni Battista di Torino.

#### **TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Primo semestre:

- Implementazione delle campagne per la sicurezza del paziente (sicurezza in sala operatoria, cadute, identificazione del paziente) in accordo col Gruppo gestione Rischio Clinico dell'Assessorato regionale (formazione di due tavoli di lavoro con referenti delle AA.SS.RR. Piemontesi)
- Implementazione Progetto "Mediazione dei conflitti" a livello di AA.SS.RR. Regione Piemonte, nell'ottica di introdurre la mediazione trasformativa quale strumento atto a gestire le criticità relazionali, attraverso uno spazio di ascolto e un luogo di confronto, volontario ed informale, rivolto agli utenti e agli operatori (Rete di mediatori formati nei corsi A.Re.S.S. 2008-2011)
- Implementazione progetto valutazione Indicatori per la Sicurezza dei Pazienti

Secondo semestre:

- valutazione applicazione del manuale per la sicurezza del paziente chirurgico mediante questionario mirato;
- organizzazione di evento di presentazione dei risultati.
- Prosecuzione audit clinici per quanto riguarda gli indicatori di sicurezza nelle AA.SS.RR..

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Analisi a campione delle SDO per la valutazione degli indicatori di qualità e sicurezza in tutte le AA.SS.RR. del Piemonte
- Presenza in almeno il 70% delle AA.SS.RR. del Piemonte di una applicazione esplicita del manuale per la sicurezza del paziente chirurgico
- Presenza in almeno il 70% delle AA.SS.RR. del Piemonte di una Delibera che istituisca il gruppo locale "Mediazione dei conflitti"

#### **PARTECIPANTI:**

Operatori di AA.SS.RR. del Piemonte interessati ai vari temi del Rischio Clinico, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Metodologi A.Re.S.S.

**SCHEDA 3.1.4**

**TITOLO:** Sviluppo di sistemi e strumenti per la gestione del Rischio Clinico: la Scheda  
Terapeutica Unica

Scheda confluita nel progetto 3.4.4





**SCHEDA 3.1.5a**

**TITOLO: Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**

Malattie croniche e rapporti integrati tra professionalità dei distretti, dei servizi specialistici e dei servizi sociali

**OBIETTIVI:**

Concertare una metodologia di lavoro adatta a fronteggiare le principali patologie croniche<sup>1</sup>: già oggi gli affetti da malattie croniche, che rappresentano circa il 25 % del totale della popolazione, consumano l'88 % delle prescrizioni, il 72 % delle visite mediche ed il 75 % delle giornate di ospedalizzazione. La strategia di risposta, individuata anche nella bozza di Piano Socio Sanitario recentemente approvata dalla Giunta regionale, è rappresentata dallo sviluppo di una "sanità d'iniziativa", modello assistenziale - a differenza della "medicina d'attesa"- in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso. .

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Pluriennale.

Modalità di attuazione:

Attraverso il lavoro congiunto di un gruppo di lavoro composto da professionalità del distretto, medici di medicina generale e specialisti delle patologie interessate (diabetologi, neurologi, cardiologi, ortopedici, psicologi, pneumologi, oncologi) si predisporranno i percorsi territoriali di cura e di assistenza dei pazienti affetti dalle principali patologie croniche, seguendo i criteri di riferimento della medicina di iniziativa.

Contestualmente, con attenzione alle potenzialità offerte dallo sviluppo del sistema informativo socio sanitario regionale (datawarehouse Csi Piemonte), verranno proposti sistemi di monitoraggio e confronto di tali percorsi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Predisposizione dei percorsi

Predisposizione di sistemi di indicatori di valutazione

**PARTECIPANTI:**

Medici di Medicina Generale, Direttori di Distretto, Specialisti delle specialità coinvolte.

Economista sanitario, Informatico, Metodologi A.Re.S.S., professionisti AA.SS.RR.

<sup>1</sup> L'Istat considera malattie croniche gravi: infarto del miocardio, diabete, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno, Parkinsonismo, Alzheimer e demenze senili

### 3.2 Edilizia sanitaria e ingegneria clinica (D.E.S., Fiteb, EDISAN)

#### SCHEDA 3.2

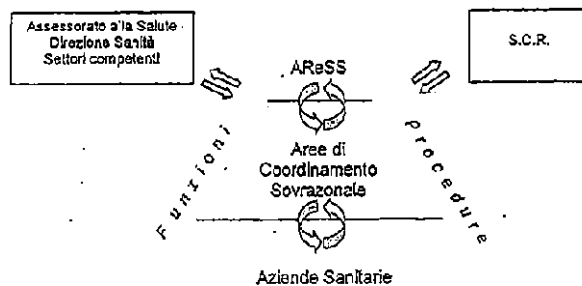
##### TITOLO:

Riorganizzazione delle funzioni di programmazione e gestione tecnica, alla luce dei nuovi coordinamenti regionali sovrazonali

##### OBIETTIVI:

La riorganizzazione delle funzioni tecnico-logistico-amministrative prefigurata dal redigendo PSSR richiede una fase di elaborazione e riconfigurazione delle attuali modalità di esplicazione dei relativi processi programmatori e gestionali.

L'individuazione del livello sovrazonale di coordinamento degli acquisti di beni e servizi, dei processi di realizzazione/gestione delle infrastrutture edilizie e di allocazione/gestione delle dotazioni tecnologiche necessita infatti di un modello di strutturazione delle nuove unità funzionali sovrazonali che ne definisca le competenze, le relazioni con il livello aziendale e centrale e le procedure operative da adottare. In particolare tali aspetti dovranno essere valutati rispetto al ruolo di coordinamento tecnico centralizzato svolto dall'ARESS nelle sue funzioni di supporto all'Assessorato.



##### MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:

Per dare corso alla nuova organizzazione si prevedono le seguenti attività:

- Formulazione delle nuove declaratorie delle competenze dei settori dell'edilizia sanitaria e dell'ingegneria clinica ai diversi livelli di governo (aziendale, sovrazonale, centrale) – entro 3 mesi;
- Dimensionamento e qualificazione delle risorse professionali afferenti ai diversi settori e livelli – entro 3 mesi;
- Proposta dei regolamenti attuativi dei processi di riordino individuati e delle nuove procedure di programmazione e di gestione tecnico-amministrativa – emissione regolamenti e procedure entro 6 mesi; supporto all'implementazione progressiva finalizzata alla messa a regime entro 18 mesi.

##### PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

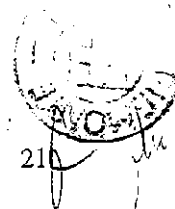
Emissione dei documenti tecnici previsti.

Individuazione degli ambiti e dei margini di efficientamento raggiungibili.

Verifica del raggiungimento delle fasi di progressiva implementazione del modello.

##### PARTECIPANTI:

ARESS – gruppi di lavoro Edilizia Sanitaria e HTM; Direzione Sanità della Regione Piemonte; Servizi Tecnici e di Ingegneria Clinica delle AA.SS.RR.



### 3.2.1. Health technology Management (HTM) e Assessment (HTA)

La presente sezione comprende una serie di progetti inerenti al settore della gestione e valutazione delle tecnologie sanitarie, attività consolidate da diversi anni in capo all'AReSS, che quest'anno verranno affrontate nell'ottica di accrescerne gli impatti applicativi sulla programmazione regionale degli investimenti e sulla riorganizzazione del SSR per aree di coordinamento sovrazonale.

#### SCHEDA 3.2.1 a

**TITOLO:** HTM: Strumenti e metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche

**OBIETTIVI:**

Si intende proseguire lo studio e l'applicazione di metodologie a supporto della programmazione regionale delle tecnologie biomediche, in termini di:

- revisione delle procedure di valutazione e programmazione degli investimenti, al fine di istituire un percorso strutturato e unificato di richiesta, valutazione, autorizzazione, finanziamento, attuazione e monitoraggio;
- proposta di percorsi per la razionalizzazione dei costi di acquisizione e gestione attraverso azioni di centralizzazione e aggregazione di esigenze tecnologiche e delle relative procedure di affidamento;
- istituzione di un osservatorio regionale delle tecnologie esclusive, avente il compito di condurre centralmente le verifiche di accertamento di infungibilità o di supportare verifiche condotte a livello locale ed inoltre di diffondere tutti gli esiti delle verifiche a tutte le Aziende Sanitarie, relativamente ad apparecchiature biomediche e dispositivi medici tecnologici;
- integrazione tra le competenze HTM e HTA per la valutazione delle tecnologie innovative nell'ambito delle procedure regionali di programmazione degli investimenti tecnologici ovvero in altri percorsi decisionali ai diversi livelli del SSR.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Studio, elaborazione e proposta dei documenti tecnici per l'attuazione dei diversi obiettivi ed avvio delle attività che coinvolgono direttamente l'AReSS, nel corso del 2012.

In particolare, il percorso dovrà prevedere un ruolo centrale dell'AReSS nella raccolta, analisi e valutazione dei piani di programmazione annuale degli investimenti tecnologici formulati dalle aree sovrazonali, da sottoporre al decisore regionale per l'autorizzazione e finanziamento, in coerenza con le disponibilità di bilancio e con gli indirizzi generali della programmazione.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Emissione dei documenti progettuali previsti.

Emissione di documenti attuativi per l'applicazione dei nuovi percorsi di programmazione.

Realizzazione delle attività di gestione procedurale e di analisi di supporto alla programmazione.

Avvio dell'attività di Osservatorio Tecnologie Esclusive.

**PARTECIPANTI:**

Gruppi di lavoro HTM e HTA AReSS, Direzione Sanità, Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica e Provveditorato delle AA.SS.RR.

**SCHEDA 3.2.1 b**

**TITOLO:** HTM: Flussi informativi per il monitoraggio delle apparecchiature biomediche

**OBIETTIVI:**

Il progetto ha per obiettivo l'aggiornamento e lo sviluppo del flusso informativo FITeB (Flusso Informativo per le Tecnologie Biomediche), entrato a regime a partire dall'anno 2009, prevedendo le seguenti attività:

- aggiornamento del monitoraggio delle "grandi attrezzature" per l'anno 2012;
- estensione del monitoraggio ad ulteriori tipologie di apparecchiature, di natura innovativa;
- estensione del monitoraggio alle apparecchiature in dotazione alle strutture equiparate e private accreditate;
- gestione centralizzata delle codifiche delle apparecchiature biomediche;
- studio e applicazione di soluzioni per la strutturazione e l'organizzazione degli inventari tecnologici locali secondo criteri condivisi che favoriscano lo scambio dati con il livello centrale e la diffusione delle codifiche centralizzate.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Rilevazione nel corso del primo semestre 2012.

Gestione delle codifiche centralizzate: attività continuativa.

Elaborazione di reportistica derivante dall'analisi dei flussi informativi nel secondo semestre 2012.

Studio, elaborazione e proposta dei documenti tecnici per l'attuazione degli obiettivi nel corso del 2012:

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Completamento delle rilevazioni dati ed emissione dei report di analisi correlati.

Attività di rilascio e revisione delle codifiche.

Emissione dei documenti progettuali previsti.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro HTM AReSS, Direzione Sanità, Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica delle AA.SS.RR.



**SCHEDA 3.2.1c**

**TITOLO:** HTM: Sviluppo della Rete regionale dei Servizi di Ingegneria Clinica

**OBIETTIVI:**

Si intende proporre azioni volte a consolidare e riorganizzare la Rete regionale dei Servizi di Ingegneria Clinica delle AA.SS.RR. regionali, in termini di:

- Sviluppo di nuovi modelli organizzativi in coerenza con le indicazioni di riordino del SSR e di riorganizzazione delle funzioni tecnico-logistico-amministrative nell'ottica dei coordinamenti sovrazonali.
- Avvio di percorsi formativi e di certificazione rivolti alle figure professionali di riferimento (ingegneri clinici e tecnici biomedici), orientati alla diffusione di metodologie condivise di gestione delle attività proprie di tali funzioni.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Studio, elaborazione e proposta di nuovi modelli organizzativi, immediatamente dopo l'approvazione del PSSR, per orientarne l'immediata applicazione.

Progettazione ed avvio di percorsi formativi entro il primo semestre 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Emissione dei documenti progettuali previsti.

Numero dei corsi erogati e numero dei discenti coinvolti.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro HTM AReSS, Direzione Sanità, Operatori dei Servizi di Ingegneria Clinica delle AA.SS.RR., Associazioni AIIC e ANTAB, Politecnico di Torino

**SCHEDA 3.2.1d**

**TITOLO:** Percorsi innovativi per l'acquisizione di tecnologie sanitarie mediante regolamentazione Service Tecnologico (diagnostica di laboratorio e di radiologia, sale operatorie)

N.B. Il presente progetto racchiude i titoli 8.7 "Service diagnostici di laboratorio e di radiologia" e 8.10 "Sale operatorie full service: diagnostica, TAC, RMN e chirurgia" per una trattazione più organica della tematica dei Service Tecnologici.

**OBIETTIVI:**

Il progetto si propone di affrontare il re-indirizzamento dei percorsi di acquisizione di tecnologie in conto capitale (acquisto in proprietà), verso forme di fornitura di servizi e/o prestazioni (service tecnologico), con l'intento di agevolare il reperimento dei fondi necessari all'avvio dell'investimento, garantire migliori livelli di continuità di funzionamento, qualità e produttività degli impianti, assicurare l'aggiornamento continuo, l'evoluzione tecnologica e l'allineamento agli sviluppi più innovativi del settore. Tali vantaggi devono essere acquisiti minimizzando al contempo l'impatto derivante dai prevedibili maggiori costi indotti da soluzioni di rateazione dei pagamenti, proprie del service tecnologico, salvaguardando parimenti gli aspetti di convenienza economica, efficacia e legittimità dei processi, governo dei volumi di produzione delle prestazioni.

Gli obiettivi operativi connessi a tale percorso sono dunque:

- ricognizione di esperienze nazionali e internazionali di esternalizzazione di servizi nel settore dei service tecnologici;
- elaborazione di una linea-guida sull'opportuno ricorso a tali forme di fornitura, sulla base di evidenze di opportunità del settore tecnologico di applicazione, del contesto applicativo, dei costi, ecc;
- identificazione di ipotesi applicative pilota nel contesto regionale, in particolare per i settori della diagnostica di laboratorio e di radiologia e delle sale operatorie.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Gli obiettivi operativi verranno affrontati, nell'ordine proposto, nel corso dell'anno 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione dei documenti tecnici previsti.

**PARTECIPANTI:**

Gruppi di lavoro HTM e HTA ed Edilizia Sanitaria AReSS., Provveditori ed esperti di economia sanitaria, AA.SS.RR. eventualmente coinvolte nelle ipotesi di sperimentazione, Direzione Sanità, Associazioni/Società Scientifiche.



**SCHEDA 3.2.1.e**

**TITOLO: Health Technology Assessment (HTA)**

**OBIETTIVI:**

Fornire evidenze scientifiche a supporto delle decisioni di politica sanitaria a tutti i livelli del Sistema Sanitario Regionale, ovvero:

- istruire e redigere i documenti di valutazioni di HTA, anche su richiesta di enti privati, attraverso le modalità di legge previste;
- fornire supporto progettuale e metodologico alle attività e ai Nuclei di valutazione sovrazonali o Aziendali curando, in particolare, le attività di formazione e assistenza necessarie per l'avvio del sistema locale;
- rendere disponibile la documentazione, sia tra gli operatori interessati (a livello di Azienda o di Assessorato) che presso la popolazione attraverso il sito web ARESS;
- instaurare rapporti con la rete delle Agenzie di HTA sia a livello nazionale che internazionale, al fine di condividere risultati e programmi di attività e di acquisire i rapporti e la documentazione da diffondere;
- orientare dal punto di vista scientifico e metodologico le attività di promozione della metodologia HTA a livello delle Aziende Sanitarie nella valutazione di dispositivi medici, attrezzature e farmaci;
- effettuare una raccolta sistematica della letteratura internazionale e una sua analisi critica relativamente all'introduzione e alla diffusione delle tecnologie sanitarie, a supporto delle decisioni di programmazione di politica regionale e delle Aziende Sanitarie.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE**

La produzione dei report HTA segue la tempistica dettata dalla metodologia specifica secondo le priorità della Direzione Generale.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE**

Produzione della reportistica richiesta dagli obiettivi individuati dalla Direzione Generale.

**PARTECIPANTI:**

Nucleo Tecnico HTA ARESS, operatori sanitari individuati sulla base dei progetti in corso, industria.

### SCHEDA 3.2.2. Edilizia sanitaria

#### SCHEDA 3.2.2a

**TITOLO:** Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri e nuovi modelli di ospedali in rete

**OBIETTIVI:**

Il progetto prevede l'esecuzione di attività di modellizzazione e verifica del dimensionamento funzionale, strutturale, tecnologico ed economico dei presidi della rete ospedaliera piemontese, in considerazione delle tipologie di relazioni implementabili e dei livelli di complessità prevedibili per ciascuna struttura; in particolare il progetto sarà sviluppato in riferimento alla riorganizzazione conseguente al nuovo assetto delle aziende sanitarie regionali ed alla realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Torino.

Pertanto, sviluppando il concetto di "moduli funzionali" e secondo una logica di rete, saranno definiti i modelli strutturali e tecnologici di riferimento per le tre tipologie di ospedali individuabili, sulla base del principio della diversificazione delle funzioni e della complessità delle prestazioni erogate, nella rete dei presidi ospedalieri piemontesi (ospedali di primo livello o di territorio, ospedali di secondo livello o ospedali cardine, ospedali di terzo livello o ospedali di riferimento).

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

I risultati raggiunti potranno considerarsi congruenti con gli obiettivi prefissati a seguito all'elaborazione della documentazione necessaria a:

- esplicitare i dati e le esperienze assunte a riferimento;
- illustrare criteri e metodologie di analisi;
- valutare il modello o i modelli proposti sulla base degli elementi di innovazione finalizzati all'ottimizzazione delle attività e alla razionalizzazione delle risorse, nonché in relazione ai principi della programmazione sanitaria regionale;
- proporre le possibili soluzioni per l'implementazione del modello/i nella rete ospedaliera regionale, fornendo gli elementi utili alla qualificazione/quantificazione (economica e temporale) degli interventi necessari alla sua/loro realizzazione.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, Gruppo di lavoro HTM, Enti Universitari (da definire), Direzione Sanità.





**SCHEDA 3.2.2b**

**TITOLO:** Monitoraggio informatizzato del patrimonio ospedaliero regionale: analisi integrata edilizia-tecnologie

**OBIETTIVI:**

Allo stato attuale di sviluppo è stato realizzato uno strumento informatico per l'organizzazione, la gestione e l'aggiornamento dell'archivio informatico D.E.S. (Database di Edilizia Sanitaria), che consente la lettura integrata di dati qualitativi e quantitativi derivanti dalle attività di censimento condotte nell'ambito del progetto "Potenzialità edilizie dei presidi ospedalieri". Il sistema risulta inoltre integrato con il database relativo alle tecnologie sanitarie (F.I.Te.B.) implementato nell'ambito del progetto "Health Technology Management".

A seguito delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 29-13683 del 29/03/2010 è stata implementata la procedura online a completamento della procedura Edisan per la gestione delle richieste di finanziamento in edilizia e grandi attrezzature, che conduce a valutazioni di natura tecnico-economica a supporto dell'attività di pianificazione e programmazione degli investimenti.

I successivi sviluppi del progetto prevedono le seguenti attività:

- aggiornamento periodico del database costituito;
- gestione delle attività connesse alla procedura di cui alla D.G.R. n. 29-13683 del 29/03/2010 relative al piano di investimenti 2012;
- sviluppo di reportistica per le analisi di sistema a supporto della programmazione sanitaria regionale su tematiche quali: investimenti in edilizia ed attrezzature, qualità ed appropriatezza dell'offerta sanitaria, riordino della rete ospedaliera, razionalizzazione della spesa, analisi di HTA, ecc;
- implementazione dei dati derivanti dalle attività di censimento ed analisi in corso nell'ambito di altri progetti di edilizia e tecnologie sanitarie;
- valutazione delle opportunità di estensione alle aziende di criteri e procedure appropriate, condivise e omogenee di gestione dei dati di carattere edile-impianistico, con riferimento sia alle modalità costitutive dei dati grafici e/o tabellari sia agli strumenti di supporto.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Il progetto prevede attività continuative nel corso dell'anno 2012, condotte in stretta relazione con le Aziende Sanitarie, consistenti sia nella gestione ed aggiornamento del sistema informativo, sia nell'elaborazione di successiva reportistica e documenti tecnici.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- disponibilità della base dati aggiornata;
- emissione della reportistica e dei documenti tecnici previsti dagli obiettivi.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, Gruppo di lavoro HTM, Direzione Sanità, Operatori di area tecnica delle Aziende Sanitarie.

### **SCHEDA 3.2.2c**

**TITOLO:** Adeguamento dei presidi ospedalieri alla normativa antisismica e antincendio e miglioramento della funzionalità per la gestione di eventi eccezionali: linee guida architettonico-strutturali per la sicurezza antincendio

#### **OBIETTIVI:**

Il progetto si propone di definire metodologie operative per la gestione delle emergenze e dei processi di adeguamento delle strutture a requisiti di sicurezza, fornendo supporto sia tecnico che organizzativo alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Quale prosecuzione del percorso già avviato con elaborazione di linee guida organizzativo-procedurali per la gestione di incendi e maxiemergenze nei presidi ospedalieri, il progetto prevede l'attivazione di percorsi per la valutazione e risoluzione delle circostanze di inadeguatezza strutturale rispetto ai requisiti di sicurezza antincendio: a partire dalla verifica dello stato di progettazione rispetto alla certificazione di prevenzione incendi nonché in relazione alla valutazione dello stato di attuazione degli interventi di adeguamento eventualmente previsti, si supporteranno le Aziende nella definizione delle priorità e modalità di adeguamento, sulla base attente analisi dei rischi (che contemplino in particolare la presenza di persone e tecnologie) ed in coerenza al ruolo delle strutture conseguente alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale.

Nell'ambito degli obiettivi del progetto, si prevede inoltre di avviare percorsi di formazione del personale delle aziende sanitarie in merito alle tematiche della valutazione e gestione delle criticità antincendio.

#### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

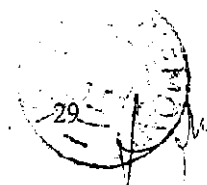
#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

La valutazione avverrà sulla base dello stato di avanzamento delle seguenti attività, sia rispetto alla singola struttura sia rispetto al complesso della sistema ospedaliero regionale:

- verifica della presenza del progetto di adeguamento approvato dai VV.F.; ovvero attivazione delle procedure tecnico amministrative per la redazione del progetto e la successiva richiesta di parere ai VV.F.
- verifica delle destinazioni d'uso dei vari piani di sviluppo dell'ospedale,
- confronto con il progetto approvato ed eventuale attivazione di progetti di variante da ripresentare ai VV.F.,
- individuazione delle opere antincendio già realizzate,
- verifica dell'esistenza delle certificazioni e delle dichiarazioni di conformità sia delle strutture antincendio sia degli impianti,
- individuazione delle opere ancora da realizzare, con classificazione delle priorità e modalità di intervento in relazione alla sussistenza dei requisiti minimi antincendio di cui al Nulla Osta Provvisorio (legge 8181/84).

#### **PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, Servizi Tecnici delle Aziende Sanitarie, Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Torino, Direzione Sanità.



### SCHEDA 3.2.2d

**TITOLO:** Misure igienistiche degli impianti tecnologici ospedalieri (impianti aerulici, trattamento delle acque, rifiuti tossici e nocivi, ecc.), eco-sostenibilità ambientale e eco-compatibilità

#### **OBIETTIVI:**

Il progetto ha la finalità di costituire quadri tecnico/normativi di riferimento mirati ad individuare gli standard igienistici, i processi gestionali ed i requisiti prestazionali correlati ai sistemi impiantistici ed alle tecnologie a supporto di attività e procedure ad alta complessità ed elevati rischi di natura igienistica ed ambientale.

Negli ambiti delle attività sopra individuate, il progetto è inoltre finalizzato ad individuare e valutare opportunità e modalità di implementazione, sulle strutture regionali di tecnologie e sistemi innovativi, tecnologicamente avanzati e sostenibili rispetto al contesto territoriale, funzionale, organizzativo e procedurale di riferimento.

In particolare sono previsti i seguenti ambiti di indagine:

- **Misure igienistiche per gli impianti aerulici ospedalieri**

Il progetto prevede l'esecuzione di una campagna sperimentale di indagine per l'esecuzione di controlli microbiologici in sale operatorie predefinite (da individuarsi tra quelle censite dall'Agenzia) al fine di verificare la concordanza tra i controlli microbiologici e la conta particellare, promuovendo quest'ultima analisi quale parametro da assumersi a riferimento per le valutazioni tecnico prestazionali degli impianti aerulici di sala, sulla base di considerazioni sia di efficacia sia di contenimento dei costi di esercizio.

Il progetto si propone anche di estendere gli ambiti di indagine indirizzando le attività di analisi sui locali dedicati a rianimazione e terapia intensiva, alle sale parto e alle endoscopie.

- **Linee di indirizzo per la raccolta, il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti ed il trattamento delle acque in ambito ospedaliero.**

Il progetto si svilupperà su due livelli: un primo livello - prioritario - di analisi generale delle problematiche e delle possibili soluzioni gestionali, tecniche e progettuali, a cui seguirà un secondo livello, riferito al caso specifico della nuova Città della Salute e della Scienza di Torino, al fine di disporre di uno strumento di riferimento per le diverse soluzioni applicabili al caso specifico del nuovo ospedale per la raccolta, il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti.

#### **MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

I risultati raggiunti potranno considerarsi congruenti con gli obiettivi prefissati a seguito all'elaborazione della documentazione necessaria a:

- esplicitare i dati e le esperienze assunte a riferimento;
- illustrare criteri e metodologie di analisi;
- valutare le procedure e le soluzioni tecnologiche proposte sulla base degli elementi di innovazione finalizzati all'ottimizzazione delle attività, alla razionalizzazione delle risorse, agli standard igienistici e di sostenibilità raggiungibili, nonché in relazione all'impatto (economico, organizzativo, etc) sulla rete ospedaliera regionale.

#### **PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro Edilizia Sanitaria A.Re.S.S., Servizi Tecnici Aziende Sanitarie Regionali, Direzioni Sanitarie Aziende Sanitarie Regionali, Direzione Sanità, Politecnico di Torino, Università degli Studi di Torino, I.P.L.A., Inail (Ex-ISPEL).

**SCHEDA 3.2.2e**

**TITOLO:** Controllo dei consumi energetici degli edifici ospedalieri

**OBIETTIVI:**

A seguito della conclusione delle attività di indagine, analisi e costituzione di un quadro conoscitivo regionale, si prevede la delineazione di possibili indirizzi per un piano di azione mirato all'efficientamento energetico del settore sanitario (in particolare ospedaliero) che contempli il coordinamento delle azioni tra i diversi soggetti coinvolti, la definizione di priorità e/o fasi temporali di attuazione nonché valutazioni delle risorse, delle procedure e degli strumenti necessari alla realizzazione ed alla verifica dei processi.

Quale presupposto fondamentale per offrire un supporto efficace e continuo alla definizione delle strategie di efficientamento implementabili sul sistema nonché alla verifica del raggiungimento degli obiettivi a seguito degli interventi eventualmente realizzati, si prevedono sia l'implementazione nell'ambito del DES (Database Edilizia Sanitaria) del database energetico, sia l'individuazione di strumenti e modalità di monitoraggio finalizzati ad aggiornare il database, approfondire le analisi (anche mediante rilievi ed analisi condotti con il supporto del Politecnico di Torino) e valutare i processi energetico/gestionali delle aziende sanitarie.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

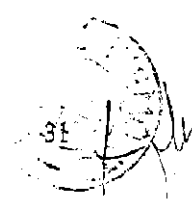
**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

La valutazione avverrà sulla base dello stato di avanzamento delle seguenti attività:

- Integrazione del D.E.S. (Database Edilizia Sanitaria) dei dati energetici raccolti nelle precedenti fasi del progetto;
- Individuazione di criteri/strategie tecnico-gestionali da adottare, a livello regionale, per la definizione ed attuazione di processi efficientamento e risparmio energetico (con riferimento alle fasi di progettazione, realizzazione e la gestione di sistemi energetici degli edifici sanitari, sia esistenti che di nuova realizzazione);
- Individuazione ed attuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dei sistemi e l'aggiornamento delle informazioni.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, Politecnico di Torino, Energy Manager Aziende Sanitarie Regionali, Direzione Sanità e altre Direzioni Regionali competenti.



### **SCHEDA 3.2.2f**

**TITOLO:** Indicatori economico-gestionali per la conduzione ed il mantenimento in efficienza degli edifici ospedalieri

**OBIETTIVI:**

Il progetto ha l'obiettivo di definire parametri di riferimento e analisi di benchmarking per la valutazione delle risorse necessarie alla conservazione e manutenzione in efficienza degli edifici ospedalieri, al fine di individuare opportunità di razionalizzazione della spesa.

Saranno dunque curate le analisi degli aspetti economico-gestionali e tecnici relativi ai processi manutentivi delle strutture ospedaliere, finalizzate a valutazioni di appropriatezza e convenienza delle strategie adottate con riferimento alle diverse variabili che ne possono influenzare l'efficacia e l'efficienza (modalità di affidamento dei servizi, attività e parametri dimensionali dei presidi, funzionalità ed obsolescenza dei sistemi, ricadute in tema di risparmio energetico e sicurezza, etc).

I risultati potranno supportare i processi decisionali delle aziende e della Regione in merito a procedure centralizzate/aggregate di affidamento e/o esecuzione delle attività manutentive, alle modalità di allocazione delle risorse di spesa corrente e nella definizione delle politiche degli investimenti.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Il progetto prevede attività di analisi dati e di proposta di soluzioni per la migliore gestione dei sistemi analizzati, da realizzarsi nel corso del 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Emissione di reportistica di analisi e dei documenti tecnici previsti dagli obiettivi.

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, Servizi Controllo di Gestione di strutture sanitarie, Servizi tecnici delle Aziende Sanitarie, Direzioni Amministrative delle Aziende Sanitarie, Direzione Sanità.

**SCHEDA 3.2.2g**

**TITOLO:** Potenzialità produttive dei presidi ospedalieri e monitoraggio delle attività.

**OBIETTIVI:**

Il progetto ha come finalità la valutazione e la verifica della qualificazione funzionale e dimensionamento produttivo delle strutture ospedaliere regionali, con particolare riferimento alle aree operatorie, attraverso lo svolgimento delle seguenti attività:

- individuazione di modelli per la determinazione delle potenzialità produttive delle sale operatorie;
- verifica di congruità fra la dotazione di sale operatorie e relativa produzione;
- analisi delle opportunità produttive delle Aziende sanitarie secondo logiche di efficienza organizzativa e reali esigenze di assistenza.

Le metodologie di analisi saranno sviluppate anche in relazione alla necessità di valutazione tecnico-sanitaria degli interventi di adeguamento strutturale-organizzativo o di ampliamento proposti dalle aziende sanitarie, nonché di verifica della sostenibilità delle relazioni di rete dei presidi a seguito di interventi con impatto sugli assetti costitutivi e funzionali del sistema assistenziale regionale (quale ad esempio il riassetto della rete ospedaliera regionale e la realizzazione della Città della salute e della scienza di Torino).

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

I risultati raggiunti potranno considerarsi congruenti con gli obiettivi prefissati a seguito all'elaborazione della documentazione necessaria a:

- esplicitare i dati e le esperienze assunte a riferimento;
- illustrare criteri e metodologie di analisi;
- valutare gli standard proposti in relazione a finalità di ottimizzazione delle attività, razionalizzazione delle risorse, nonché in relazione all'impatto (economico, strutturale, organizzativo, etc) sulla rete ospedaliera regionale.

**PARTECIPANTI:**

Gruppi di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria, HTM e di area clinica, Servizio Regionale di Epidemiologia, Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie Regionali, Direzione Sanità.



**SCHEDA 3.2.2h**

**TITOLO:** Censimento del Patrimonio edilizio non ospedaliero delle Aziende Sanitarie Regionali

**OBIETTIVI:**

La finalità del progetto è quella di ottenere un censimento omogeneo di tutti i beni strumentali delle AA.SS.RR. piemontesi quale base di riferimento per estendere all'intero sistema sanitario le metodologie di analisi strutturale di cui ai progetti di edilizia sanitaria ad oggi orientati essenzialmente alla valutazione dei presidi ospedalieri. In particolare il progetto prevede di procedere alla costituzione della banca dati per implementazione progressiva di insiemi tipologico/funzionali di strutture (poliambulatori, R.S.A., etc.). Sulla base delle metodologie di analisi già sviluppate, il progetto prevede l'avvio ed esecuzione delle fasi di ricognizione e censimento delle strutture poliambulatoriali, finalizzate alla costituzione del relativo archivio cartografico ed alla sua implementazione nel DES (Database di Edilizia Sanitaria).

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

I tempi previsti per il raggiungimento dei risultati attesi per il 2012 sono di circa 12 mesi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

La valutazione avverrà sulla base dello stato di avanzamento dell'attività di costituzione dell'archivio cartografico delle strutture sanitarie poliambulatoriali e implementazione dello stesso nel DES.

**PARTECIPANTI:**

Gruppi di lavoro A.Re.S.S. Edilizia Sanitaria e HTM, Servizi Tecnici Aziende Sanitarie Regionali, Direzione Sanità.

**3.3 La comunicazione: aspetti tecnici, etici, relazionali, sportello per il cittadino, segnaletica, portali informativi e comunicazione nuovo PSSR**

**SCHEDA 3.3.1**

**TITOLO:** La comunicazione: aspetti tecnici, etici, relazionali, sportello per il cittadino, segnaletica e portali informativi

a) adotta un paziente

**OBIETTIVI:**

Obiettivo primario del progetto consiste nel fornire agli studenti alcuni strumenti per relazionarsi con la malattia come vissuto, il che richiede al curante un'attenzione globale alla persona malata, intesa anche dal punto di vista sociale; culturale, economico e delle relazioni familiari. Per fare ciò si è pensato (anche sulla scorta di esperienze pregresse internazionali) di introdurre, nell'ambito del normale tirocinio clinico, alcune metodiche tratte dalle scienze umane ed opportunamente elaborate.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Il percorso formativo sperimentale – ideato come *attività didattica elettiva* (ADE) per 20 studenti –, sarà composto da un corso teorico di 3 incontri, programmati per febbraio 2012 e aperti anche agli Specializzandi in Geriatria, e da un tirocinio da svolgersi nei mesi di aprile e maggio 2012 presso il reparto di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'osso dell'A.U.O. San Giovanni Battista.

b) umanizzazione di reparto

**OBIETTIVI:**

- Identificare ed approfondire le caratteristiche e le criticità del clima comunicativo del reparto;
- Stimolare gli operatori a concepire il reparto come un processo: concatenamento di azioni interdipendenti da parte di diversi attori;
- Fornire un'ipotesi di lettura della percezione e rappresentazione del reparto da parte di operatori ed utenti;
- Ipotizzare possibili interventi di approfondimento delle problematiche emerse e di attuazione di azioni correttive.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

- Fase di ricerca (settembre - novembre 2011)
- Fase formativa (dicembre 2011 - giugno 2012)

**PARTECIPANTI:**

Professionisti AA.SS.RR. Regione Piemonte, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Esperti Scuola Umanizzazione.





### 3.4 Logistica integrata nel SSR

#### SCHEDA 3.4.1

**TITOLO:** Scenari di rete logistica, modelli di piattaforme e aggregazioni di magazzini ospedalieri e modelli giuridici e amministrativi per l'integrazione dei magazzini ospedalieri

**OBIETTIVI:**

Completare lo studio logistico che prevede l'accorpamento dei magazzini sanitari e non, della Regione Piemonte. Attivare un flusso di dati provenienti dalle aziende sanitarie per monitorare le realtà esistenti e per effettuare un'analisi logistica a livello di sistema; svolgere un'analisi di fattibilità economica che dimostri l'efficacia dei risparmi ottenibili dalla razionalizzazione della rete logistica.

Individuare soluzioni organizzative, procedurali, giuridiche e tecniche per la gestione in ambito sovra aziendale in modo sinergico, efficace ed economico per il processo di approvvigionamento dei beni di consumo (anagrafica unica regionale, gestione piattaforma, modalità di stoccaggio, consegne, fatturazione, ecc.).

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Marzo 2012: definizione delle linee guida per procedura di affidamento della logistica integrata a livello regionale.

Giugno 2012:

- Delineare il modello giuridico atto a consentire alle aree sovra zonali di svolgere le funzioni di logistica centralizzata e gestione contratti.
- Analizzare una volta identificato il modello giuridico che si intende adottare, le regole contabili e fiscali che dovranno essere applicate alla struttura sovra aziendale e alle AA.SS.RR..

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Rispetto tempistiche raccolta dati aziendali.
- Convenienza economica derivante dall'accorpamento dei magazzini delle AA.SS.RR..

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S. Piemonte; Politecnico, Aziende Sanitarie coinvolte.

### SCHEDA 3.4.3

**TITOLO:** Studio di fattibilità per l'ottimizzazione nella gestione dei dispositivi medici di sala operatoria

**OBIETTIVI:**

Il progetto ha come obiettivo quello di ottenere una tracciabilità automatica dei DM di sala operatoria, grazie all'adozione di innovative tecnologie informatizzate, in modo da garantire un maggior risparmio e sicurezza nella gestione dei prodotti stessi. La sperimentazione verrà svolta presso i blocchi operatori delle AA.SS.RR. coinvolte e vedrà il coinvolgimento del soggetto proponente e del Politecnico di Torino (DIGEP) in qualità di ente validatore dei risultati.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Dicembre 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Gestione amministrativa dell'approvvigionamento (analisi delle attività e dei relativi tempi di esecuzione; individuazione di un campione di atti).
- Gestione del flusso dei materiali dall'accettazione in ingresso, allo stoccaggio, al trasferimento verso il punto di utilizzo, all'utilizzo in sala operatoria (S.O.), allo scarico finale fisico e contabile.
- Analisi dei livelli di scorta e dei riordini, compresi gli scaduti.
- Attività eseguite in S.O. per la gestione contabile dei prodotti consumati.
- Tracciabilità in relazione ai pazienti e alla reperibilità interna.
- Valorizzazione dei processi coinvolti in termini di utilizzo di risorse e conseguente importo economico.
- Indicatori di performance

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S. Piemonte; A.O.U. San Giovanni Battista di Torino, ASL di Vercelli; Johnson & Johnson; Politecnico.



#### SCHEDA 3.4.4

**TITOLO:** Sperimentazione di soluzioni innovative – Scheda terapeutica: informatizzazione del processo della prescrizione e distinte basi anagrafica unica

#### **OBIETTIVI:**

Definizione di modelli di gestione del ciclo terapeutico (approvvigionamento, prescrizione farmaco, somministrazione) atti a ridurre il rischio clinico, migliorare l'appropriatezza e contenere/monitorare i consumi.

Standardizzazione della domanda e ricerca appropriatezza di utilizzo dei dispositivi medici in attuazione del piano di rientro regionale.

Coordinamento commissioni aziendali o interaziendali per la stesura e gestione dei prontuari dei dispositivi medici.

#### **TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Dicembre 2012:

- Definizione di sistemi informatici di identificazione per matching sicuro paziente-prescrizione-farmaco (prescrizione informatizzata, braccialetto, ecc.).
- Definizione sistemi di stoccaggio di reparto (armadi, carrelli, ecc.).
- Valutazione sulla possibilità/convenienza di introduzione del sistema monodose.

Supporto alle aziende sanitarie e verifica delle attività svolte in merito a:

- stesura del repertorio dei dispositivi medici aziendali informatizzati
- autorizzazione all'inserimento nel repertorio di nuovi DM previa analisi valutazione di HTA
- verifica infungibilità dei prodotti richiesti da unico fornitore.

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Rispetto tempistiche.
- Convenienza economica derivante dal minor consumo di farmaci conseguente alla maggior appropriatezza e al controllo delle scorte.
- Miglioramento della qualità del servizio con riduzione del rischio e possibili risparmi sui costi assicurativi e/o risarcitori.

#### **PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S. Piemonte; Aziende Sanitarie coinvolte; CSI.

#### 4 ATTIVITA' A RILEVANZA CLINICO-ORGANIZZATIVA

##### 4.1 La riorganizzazione delle reti

###### SCHEDA 4.1.1

**TITOLO:** Infarto miocardico

**OBIETTIVI:**

La Rete per lo STEMI consiste nella pronta diagnosi ECGrafica sul Paziente a domicilio, la sua convalida mediante l'invio telematico all'UTIC dell'Ospedale di riferimento (HUB) e la contemporanea attivazione dell'Equipe Emodinamica per allertare la sala. Viene iniziata la terapia sull'ambulanza sia nel caso di trasferimento al Laboratorio di Emodinamica HUB, sia nel caso di trombolisi, nel caso di tempi di percorrenza lunghi, che facciano ritardare a oltre due ore la possibile riperfusione.

Ottenere la riperfusione di qualsiasi infartuato in qualsiasi area della Regione entro i 90 - 120 minuti.

Qualora questo non sia rapidamente possibile, iniziare già sul territorio o in ambulanza la trombolisi e quindi trasferire il Paziente per una successiva coronarografia ed angioplastica.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

La sensibilizzazione della popolazione e la nuova modalità organizzativa che il sistema 118 metteva a disposizione, faceva prevedere un periodo critico nei primi 6 mesi del 2011 e un periodo di più ampio utilizzo nei 6 mesi successivi.

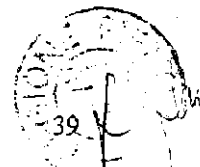
Purtroppo, soprattutto nell'area metropolitana di Torino i ricoveri attraverso il sistema STEMI - 118 sono stati pochissimi ad indicare un assolutamente insoddisfacente sviluppo della Rete in Città.

**PARAMENTRI DI VALUTAZIONE:**

- 1) Avere la trasmissione di tutti gli ECG del 118 con sospetto di STEMI alle Centrali Operative e alle UTIC
- 2) Ridurre i tempi di ricovero dei Pazienti con STEMI in modo da ridurre il più possibile l'uso di Trombolitici

**PARTECIPANTI:**

Cardiologi, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Consulenti C.S.I.



#### **SCHEDA 4.1.1.1**

**TITOLO:** Modello integrato di una rete di Aritmologia

#### **OBIETTIVI:**

Nell'ambito delle cure cardiovascolari, le aritmie costituiscono un capitolo estremamente importante. Negli ultimi due decenni, le possibilità terapeutiche si sono sviluppate enormemente grazie alla cosiddetta terapia non farmacologica (impianto di pacemaker, defibrillatori e terapia resincronizzante ventricolare, ablazione transcatetere).

A differenza di quanto avviene per altre patologie il trattamento non farmacologico delle aritmie raramente richiede un trattamento urgente. I pazienti che richiedono tali trattamenti sono spesso pazienti ambulatoriali o si tratta di pazienti che possono essere stabilizzati e sottoposti alle procedure invasive in un secondo momento selettivamente.

L'obiettivo è quello di analizzare la realtà attuale dei centri cardio-aritmologici piemontesi per programmare un'attività integrata e coordinata in modo tale da creare Centri di alta specializzazione in grado di trattare la maggior parte delle aritmie in modo ottimale, associati a Centri deputati a trattamento dell'urgenza aritmica. La creazione di una rete coordinata in Centri cardio-aritmologici, può permettere trattamenti più completi ed ottimali per i pazienti associati ad un risparmio gestionale concentrando personale ed attrezzature in Centri a volume medio-alto, riducendo inoltre quelle che possono essere indicazioni "non appropriate".

#### **TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Invio di una scheda per raccogliere i dati riguardanti le caratteristiche delle strutture in cui viene svolta l'attività del personale (medico e infermieristico) sia in termini di quantità che di esperienza professionale nel campo specifico e le procedure eseguite.

Successiva valutazione dei dati raccolti per proporre un' integrazione ed un coordinamento tra i vari Centri.

Prima riunione organizzativa proposta: 17 ottobre 2011 ore 8.30 alla sede dell'A.Re.S.S., con riunioni nei 6 mesi successivi da programmare.

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Fotografia di una realtà piemontese attuale e confronto con le medie regionali e nazionali per individuare eventuali criticità e/o ridondanze.

Preparazione di un documento che individuerà l'attività da svolgere nei diversi Centri in base all'attività svolta, alla collocazione geografica e all'esperienza degli operatori.

#### **PARTECIPANTI:**

Cardiologi, funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.

**SCHEDA 4.1.2**

**TITOLO:** Ictus

**OBIETTIVI:**

Il progetto ha come scopo di 1) implementare e monitorare l'applicazione delle DGR 4-9886 del 27.10.08 e 19-1832 del 7-4-2011 sulla Diagnosi e la Terapia dell'ictus; 2) Conciliare l'esigenza di assicurare un trattamento ottimale ai pazienti colpiti da ictus cerebrale nella Regione Piemonte con il contenimento della spesa sanitaria.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

1) Percorso ospedaliero: proseguire l'implementazione delle Stroke Unit base e Stroke Unit complesse al fine di garantire ai pazienti con ictus acuto il miglior setting di cura su tutto il territorio regionale. Ricerca di sinergie fra ospedali adiacenti per la trombolisi sistemica, per la diagnostica in emergenza (neurosonologia, ecocardiografia, angioTAC) e per il ricovero in ambiente monitorizzato e a elevata assistenza specialistica. Tempo attuazione: primo semestre del 2012

2) Percorso preospedaliero: ottimizzare le sinergie tra i DEA e il 118 al fine di inviare il paziente con ictus acuto nella struttura ospedaliera più idonea a garantire le terapie di fase acuta, con particolare riferimento alla trombolisi endovenosa. Realizzazione del sistema di trasmissione di immagini (telemedicina) fra ospedali e a domicilio degli specialisti reperibili. Tempo attuazione: secondo semestre 2012

3) Rete di II livello per pazienti con condizioni cliniche ad elevata complessità secondo il modello Spoke and Hub, con particolare riferimento alla trombolisi intrarteriosa dell'ictus ischemico e alla terapia dell'emorragia cerebrale e sub aracnoidea. Tempo attuazione: primo semestre 2013

4) Fase post-ospedaliera: facilitare il trasferimento nelle strutture riabilitative o di lungodegenza al fine di: a) garantire una precoce dimissione dalle Stroke Unit riducendo i parimenti la degenza ospedaliera; b) proseguire il trattamento riabilitativo nel setting più adeguato al paziente. Tempo attuazione: secondo semestre 2013.

Il raggiungimento di tali obiettivi prevede il proseguimento dell'attività del tavolo di lavoro multidisciplinare operante in questi anni. L'attivazione di un registro regionale per le patologie cerebrovascolari potrebbe rappresentare un utile elemento anche allo scopo di razionalizzare e programmare la spesa sanitaria per la cura dei pazienti colpiti da ictus cerebrale.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE**

Occorre individuare specifici indicatori di performance per ogni fase del percorso (stesura protocolli 118, percentuale di pazienti ricoverati in Stroke Unit, numero di trombolisi endovenose, intrarteriose e altre prestazioni di II livello eseguite a livello regionale). La valutazione di questi indicatori dovrebbe permettere di individuare i punti critici ancora esistenti nella rete al fine di procedere ad una loro progressiva risoluzione.

**PARTECIPANTI:**

Neurologi, medici del 118 e dei DEA, internisti, neuroradiologi, neurochirurghi, chirurghi vascolari, fisiatristi, funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



### **SCHEDA 4.1.3**

**TITOLO:** Oncologia

#### **OBIETTIVI:**

- 1- Costituzione dei Dipartimenti Sperimentali di Oncologia (DiSO) nelle Aziende Hub
- 2- Realizzazione di una nuovo assetto organizzativo della Rete Oncologica Piemontese su due livelli (Dipartimento funzionale interaziendale denominato Rete Oncologica Piemontese, ROP e DiSO)

Non vengono quindi previsti ulteriori costi per nuove strutture, ma la creazione di "Units" orientate alla patologia. E' possibile prevedere un risparmio adottando delle economie di scala evitando all'interno delle Aziende duplicazioni di funzioni.

Una struttura "Dipartimentale interaziendale" della ROP è una sistema di governo della Rete avanzato rispetto alla precedente organizzazione: in questo modo la Rete può avere una sua totale autonomia funzionale anche dal punto di vista finanziario.

La proposta prevede due livelli organizzativi, eliminando gli attuali Poli Oncologici definiti dalla D.G.R. n. 48-9824 del 30.06.2003 e successive modificazioni:

- Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale
- Dipartimenti di Oncologia delle ASO regionali che a loro volta includono le strutture oncologiche (Divisioni di Oncologia ed Ematologia presenti nella loro area di competenza).

#### **TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Creazione di due gruppi di lavoro:

- 1- gruppo di lavoro per la creazione dei Dipartimenti sperimentali di Oncologia (DiSO) ed in particolare la creazione al loro interno di "Units" orientate alla terapia dei "Big Killers" (Colon, Polmone, Mammella). Occorre prevedere la partecipazione dei clinici coinvolti, della Direzione Sanitaria e del personale amministrativo.
- 2- Gruppo di lavoro per l'organizzazione della rete su due livelli (ROP e DiSO) eliminando gli attuali Poli oncologici per evitare sovrapposizione di funzioni.

I lavori preparatori (regolamenti attuativi delle Units in ogni singola Azienda) saranno realizzati in un periodo di 6 mesi. L'organizzazione pratica delle "Units" per i principali Big Killer nelle Aziende di Torino e Novara richiederà circa 12 mesi.

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione nuove LG.

#### **PARTECIPANTI:**

Aziende Sanitarie, CSI, Rete Oncologica, CPO.

**SCHEDA 4.1.4a**

**TITOLO:** *Analisi e formulazioni di nuove ipotesi di soluzioni organizzative per il servizio 118*

**OBIETTIVI:**

Si avvierà lo studio di attività delle sei sovrazioni, relativamente alle attività di emergenza e individuazione dei percorsi per ridurre l'inappropriatezza degli accessi in PS.  
Il tavolo multidisciplinare lavorerà ai fini delle proposte di aggregazione delle risorse.  
Si valuterà l'impatto organizzativo ed economico del nuovo modello.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

6 mesi per documento di evoluzione e omogeneizzazione triage;  
6 mesi per la definizione delle linee guida urgenze pediatriche e ostetrico-neonatali;  
6 mesi per proposta di divulgazione linee guida ministeriali nelle scuole ed ai first responders per le iniziative rivolte alla popolazione per la conoscenza del corretto uso dei sistemi di emergenza-urgenza;  
12 mesi e definizione dei registri clinici continuativi per monitoraggio urgenze cardiocircolatorie, stroke e politrauma;

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione di documenti, definizione protocolli, suggerimenti per la stesura di bozze delibere e materiale informativo livelli di condivisione dei documenti.

**PARTECIPANTI:**

Gruppi di lavoro multidisciplinari, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.





**SCHEDA 4.1.4b**

**TITOLO:** Procedure da attuarsi in ambito penitenziario per il trattamento di detenuti con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti.

**OBIETTIVI:**

Oltre ai temi che saranno successivamente affrontati, quali l'organizzazione dei servizi sanitari all'interno del carcere, si focalizzerà con questa scheda il tema specifico di individuare le procedure d'intervento, da attuarsi in ambito penitenziario, nei confronti dei detenuti sui quali vi è il fondato sospetto, se non la certezza, che abbiano ingerito ovuli contenenti sostanze stupefacenti. Il tavolo di Lavoro, in ottemperanza a quanto contenuto nel "Protocollo di Intesa per il trattamento ospedaliero dei soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti" (Rep. n. 16590 del 20.01.2012) si pone l'obiettivo Verranno prese in considerazione le fasi dell'accoglienza, dell'informazione, del trattamento e della dimissione del detenuto in osservazione, con particolare riguardo alla sicurezza dello stesso, degli operatori e delle incombenze giudiziarie e penitenziarie connesse.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Le attività del gruppo di lavoro si esauriranno in circa 6 mesi.  
Il gruppo di lavoro analizzerà procedure analoghe attualmente applicate presso altre Regioni (ad es. quelle adottate presso l'Area S1 dell'aeroporto di Milano Malpensa, unico sito attrezzato dal punto di vista detentivo in Italia a tale scopo), le prescrizioni previste dal Protocollo di Intesa - Rep. n. 16590 del 20.01.2012 (riguardante le analoghe precauzioni da adottarsi nei confronti dei soggetti arrestati da parte delle Forze di Polizia nei Pronto Soccorso) e la letteratura scientifica negli ambiti di diretto interesse clinico, medico - legale e giuridico.

Nei 6 mesi successivi si prevede l'attuazione di progetti relativi all'organizzazione dei servizi sanitari all'interno del carcere.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione della Linea Guida contenente le procedure da adottare.

**PARTECIPANTI:**

Direttore Sanitario Vicario Casa circondariale "Lorusso e Cutugno", Commissario di Polizia penitenziaria, Responsabile della Medicina Legale, Gastroenterologo, Radiologo,  
Direttrice Centro Prima Accoglienza c/o l'Istituto Penale Minorenni, Coordinatore Polizia penitenziaria Centro Prima Accoglienza c/o l'Istituto Penale Minorenni, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



**SCHEDA 4.1.4c**

**TITOLO:** Elaborazione di linee guida per la rete DEA

**OBIETTIVI:**

Le criticità della rete della emergenza urgenza in capo ai presidi ospedalieri (DEA) impone approfondimenti sulla aspetti organizzativi e dimensionali degli stessi. Eterogeneità di prestazioni quali il tasso di ricoverati, il numero di codice bianchi, dimostrano la necessità di introdurre criteri di standardizzazione dimensionali e funzionali.

Le caratteristiche epidemiologiche della popolazione e la domanda di trattamenti in urgenza e le relazioni territorio-ospedale saranno focalizzati per l'elaborazione di nuove proposte operative.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Analisi flussi informativi, layout strutturali e assetti organizzativi effettuati da tavoli di esperti delle strutture DEA.

3 mesi per Linee Guida

Nel corso dell'anno saranno avviate eventuali sperimentazioni applicative.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione documentale

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S., operatori DEA (medici ed infermieri), MMG, PLS, 118, Responsabili di distretto



**SCHEDA 4.1.6**

**TITOLO:** Percorsi di riabilitazione visiva

**OBIETTIVI:**

il tavolo ha per oggetto la determinazione dello stato attuale della riabilitazione visiva in Piemonte, la determinazione dei punti di forza e delle aree di miglioramento, attività di benchmarking con sistemi attivati in altre regioni ed individuazione di un modello ottimale ed omogeneo da estendere a livello regionale.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Si ritiene di poter terminare i lavori entro il primo semestre del 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Valutazione del modello definito dal tavolo da parte dei soggetti che rappresentano i portatori di interessi.

**PARTECIPANTI:**

Professionisti AA.SS.RR, Regione Piemonte, soggetti portatori di interessi coinvolti.

#### SCHEDA 4.1.7.1

**TITOLO:** Salute Mentale e dipendenze

**OBIETTIVI:**

studio e supporto tecnico per il monitoraggio, la valutazione e l'introduzione di elementi innovativi e integrativi nell'ambito dell'assistenza sanitaria per gli utenti afferenti all'area della Salute Mentale, intesa nel senso più ampio del termine come psichiatria, patologia delle dipendenze, psicologia, neuropsichiatria infantile, psicogeriatrics e finalizzata al miglioramento dell'accessibilità, dell'efficienza e dell'integrazione degli stessi servizi, nel rispetto e per la realizzazione ottimale delle indicazioni contenute nel Piano Socio Sanitario 2012/2015. I risultati dei lavori prodotti nell'A.Re.S.S. verranno preventivamente concordati e condivisi con l'"Ufficio Tutela Salute Mentale" o con altri uffici competenti per materia dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità e i contenuti saranno utilizzati per la stesura dei provvedimenti opportuni nel rispetto della programmazione economica regionale e delle aziende sanitarie coinvolte.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

La redazione dei documenti è prevista nell'arco di un massimo di 12 mesi, a partire dall'attivazione di ogni specifico tavolo di lavoro che verrà attivato.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione di documenti e protocolli che si concretizzano successivamente in specifici atti o disposizioni formalizzate dell'assessorato competente (note assessorili, circolari, determine dirigenziali, DGR, DCR, LR).

**PARTECIPANTI:**

Psichiatri, Psicologi o altre figure professionali con competenze specifiche dipendenti regionali o della Aziende Sanitarie Regionali o dell'Università individualmente richiesti e autorizzati a lavorare in orario di servizio. L'eventuale contributo di altri soggetti esterni alle amministrazioni delle aziende regionali o di altri settori del Pubblico Impiego dovrà essere preventivamente concordato e autorizzato dalla Direzione dell'A.Re.S.S.

#### SCHEDA 4.1.7.2

**TITOLO:** Salute Mentale e dipendenze

Razionalizzazione dell'erogazione delle analisi tossicologiche nei Laboratori delle Strutture Sanitarie delineata a livello regionale dal PSSR 2012/15.

**OBIETTIVI:**

Riorganizzazione delle attività tossicologiche della rete dei Laboratori Analisi, attraverso la collaborazione tra il Gruppo di Lavoro A.Re.S.S. e il Gruppo di Lavoro assessorile che si occupa dei Servizi di Laboratorio Analisi (D.G.R. n. 314 del 02/05/2011).

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

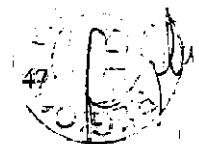
In rapporto alla decadenza delle gare aggiudicate per gli esami tossicologici nei Laboratori non ritenuti idonei e l'organizzazione del trasporto degli esami in quelli idonei.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Realizzazione della razionalizzazione con incremento dell'efficienza

**PARTECIPANTI:**

Tavolo multidisciplinare, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità



#### SCHEDA 4.1.8

TITOLO: Rete Riabilitazione

##### OSIETTIVI:

- Definizione dei percorsi di continuità di cura dei pazienti disabili e fragili di ogni età dall'ospedale al territorio conformemente agli indirizzi del nuovo PSR ed al Piano Nazionale di Indirizzo della Riabilitazione recentemente approvato (GU.50-2/3/11).
- Recepimento e piena applicazione degli adempimenti della DGR 13-1439 del 28-1-2011 su "Criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale, per le attività di recupero e rieducazione funzionale e per le attività di lungodegenza e definizione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria".
- Introduzione di "valori soglia", di "tasso di utilizzo dei posti letto" e di "indicatori di appropriatezza di funzione" anche per le attività riabilitative degenziali di 3° livello.
- Introduzione di criteri oggettivabili di complessità assistenziale e riabilitativa per ogni setting di cura con specifici "indicatori" di intensività, complessità e comorbilità.
- Definizione delle strutture riabilitative per la fase acuta e ad alta complessità e delle strutture per le fasi postacuta e stabilizzata, con coordinamento della continuità del percorso terapeutico del paziente nei setting in rete e garanzia del passaggio a setting a minore impegno al mutare delle condizioni di complessità. Definizione degli obiettivi e delle risorse operative e tecnologiche necessarie nei diversi setting
- Definizione delle procedure di prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo degli ausili e delle protesi conformemente al PSR.
- Completamento delle attività di programmazione inerenti l'Addendum al Piano di Rientro approvato con DGR n.44-1615 del 28-02-2011. al punto 1.4.1 "Miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico territoriale".
- Implementazione della comunicazione nell'ambito dei percorsi in rete, con particolare riferimento alla rete informatica del SSR e al programma già in uso "fisiatra.net".
- Istituzione di un "Sovra-Cup" Regionale dei PL della rete dell'area della post-acuzie.

TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE: 24 mesi

##### INDICATORI DI PERFORMANCE:

- Individuazione di indicatori specifici di appropriatezza per ogni setting della rete.
- Introduzione dei "valori soglia", del "tasso di utilizzo dei posti letto" e degli "indicatori di appropriatezza di funzione" anche per le attività degenziali di 3° livello.
- Valutazione dei costi standard e dei costi efficacia.
- Indicatori di processo (n° pazienti assistiti), di esito (scale di valutazione) e di monitoraggio del processo organizzativo.
- Valutazione dei flussi dei pazienti verso le strutture extraregionali.
- Censimento delle tecnologie riabilitative regionali.

##### PARTECIPANTI:

Esperti specialisti delle AA.OO.UU. e Aziende Sanitarie Regionali, Funzionari Regionali dedicati, consulenti specifici.

#### **SCHEDA 4.1.9**

**TITOLO:** Rete Gastroenterologica

**OBIETTIVI:**

- Razionalizzazione della rete delle Gastroenterologie, nell'ottica dell'Addendum al piano Sanitario Regionale (numero delle Gastroenterologie e dei posti letto dedicati).
- Creazione di una rete di endoscopia digestiva, sia a livello di elezione, sia di urgenza, tenendo conto dell'epidemiologia e dello stato attuale delle endoscopie in Piemonte, con i relativi output ed esami con tecniche particolari
- Studio della possibile creazione di reparti misti di Gastroenterologia e Chirurgia generale, per diminuire l'inappropriatezza dei ricoveri di pazienti medici in reparto chirurgico.

**Sottogruppi:**

- Elaborazione e proposta di valutazione organizzativa e di dimensionamento e razionalizzazione delle risorse per quanto riguarda PDTA di patologie gastroenterologiche su mandato dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità alla Salute e della Direzione Generale dell'Assessorato
- Valutazione allergie alimentari, con determinazione di test appropriati e rete di centri dedicati

**MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

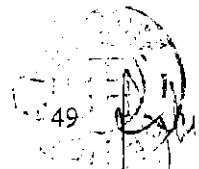
Per tutti gli obiettivi si attiveranno tavoli di lavoro. Per i primi due obiettivi la tempistica è il primo semestre 2012. Per gli altri obiettivi secondo semestre 2012.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Presenza di documento che presenti un progetto di rete delle strutture semplici e complesse di Gastroenterologie della Regione Piemonte, in adesione all'Addendum al Piano Sanitario Regionale
- Presenza di un documento che presenti un progetto di rete delle endoscopie digestive del Piemonte, con graduazione dei livelli di complessità degli esami.
- Presenza di progetto di attuazione di reparti misti di Gastroenterologia e Chirurgia, con valutazioni organizzative strutturali

**PARTECIPANTI:**

Esperti AA.SS.RR. Regione Piemonte, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Metodologi A.Re.S.S.



**SCHEDA 4.1.11**

**TITOLO:** medicina trasfusionale: organizzazione dei servizi ed integrazione fra servizi di immunoematologia e trasfusionali e Associazioni dei donatori volontari

**OBIETTIVI:**

Assicurare gli standard di qualità e sicurezza trasfusionale previsti dalla normativa nazionale ed europea mediante azioni di razionalizzazione della rete sotto il profilo sia strutturale che organizzativo.

Migliorare l'appropriatezza sul consumo clinico degli emocomponenti e, soprattutto, degli emoderivati, mediante l'elaborazione di procedure condivise e il costante monitoraggio sull'attività svolta dai Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Primo anno:

- attivazione gruppi tematici e per l'approfondimento delle tematiche di maggiore attualità e redazione di documenti in ordine a:
- schema di convenzione fra Associazioni donatori sangue che gestiscono Unità di raccolta, SIMT, Centri di produzione e validazione emocomponenti, CPVE;
- verifica, sotto il profilo strutturale, delle attrezzature e organizzativo dei presidi individuati dalle aree sovra zonali per l'attivazione dei CPVE;
- redazione check list regionale dei requisiti per l'accreditamento.

Secondo anno:

- individuazione dei costi standard degli emocomponenti prodotti dai CPVE da applicare ai rapporti fra i CPVE e i SIMT afferenti;
- redazione linee guida per l'ottimizzazione della raccolta e la riduzione delle unità non utilizzate.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Predisposizione documenti.

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S., Assessorato Tutela della Salute e Sanità, AA.SS.RR., Associazioni Volontariato.

## 4.2 Costi in Sanità e tariffazione delle prestazioni

### SCHEDA 4.2.1

**TITOLO:** Analisi dei costi standard nella Sanità Piemontese

**OBIETTIVI:**

Valorizzazione dei processi economicamente virtuosi determinabili attraverso metodologie di analisi di contabilità dei costi e di benchmarking tra aziende e processi comparabili.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

12 mesi

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Messa a punto di un modello che permetta di definire gli standard attraverso il confronto di dati relativi a categorie di costi, di ricavi; caratteristiche e appropriatezza delle prestazioni, in rapporto alla domanda e alle risorse impiegate.

**Sottotitolo:** Costi/benefici in sanità e nuovi modelli di performance

**OBIETTIVI:**

- 1) Selezione e valutazione di indicatori per fornire ai *decisionmakers* regionali uno strumento di valutazione dell'efficacia ed efficienza dei processi produttivi in Sanità.
- 2) Valutazione economica prospettica su progetti regionali legati alla prevenzione al fine di valutare la possibilità di risparmio sul lungo periodo. Ad esempio: la diagnosi precoce della demenza o l'utilizzo del TFR a scopo di contributo a forme di assistenza sanitaria integrativa. Le ipotesi di lavoro affronteranno una patologia ben individuata come percorso diagnostico terapeutico, e ipotesi di assistenza sanitaria integrativa legata al prolungamento sia della aspettativa di vita che dell'innalzamento dell'età pensionabile.
- 3) Simulazioni di performance applicate a diversi scenari organizzativi verificando la sostenibilità del Sistema Sanitario.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

12 mesi - Gruppi di lavoro interdisciplinari che si avvarranno delle basi dati CSI e Regione Piemonte.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- 1) Messa a punto di una selezione di indicatori e relativa valorizzazione di performance in grado di essere valutati sia singolarmente che in benchmark
- 2) Identificazione di un percorso appropriato che valorizzi la base di partenza, che valuti i costi dell'innovazione proposta, che attesti la presenza o meno di benefici sia di efficienza che efficacia.
- 3) Esito attribuito agli scenari focus

**PARTECIPANTI:**

Componenti dell'Università, del SSN, dell'A.Re.S.S., del CSI, di altri Enti e funzionari dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



## 5 ATTIVITA' CADENZATE ALL'INTERNO DI PROGRAMMI PLURIENNALI

### SCHEDA 5.1

**TITOLO:** MMG e PLS – Continuità assistenziale progetto di implementazione dell'associazionismo delle reti dei medici di famiglia e dei pediatri

**OBIETTIVI:**

Il progetto riguardante i CAP si propone di valutare:

- La rete di assistenza territoriale e le forme di integrazione delle Cure Primarie
- Parametri per l'individuazione dei due modelli di CAP e ipotesi di distribuzione dei CAP nei Distretti delle Asl piemontesi
- Sviluppo dell'analisi organizzativa dei CAP anche in relazione alle altre forme di integrazione delle Cure Primarie
- Ricognizione delle strutture sanitarie pubbliche dismesse da assegnare come sede dei CAP
- Ricognizione delle risorse infermieristiche e di personale amministrativo disponibile nelle Asl e nelle ASO della Regione utilizzabile nei CAP
- Lo sviluppo delle funzioni informatiche nei CAP
- Consumi di assistenza farmaceutica (suddivisi per ATC), di assistenza specialistica (suddivisi per macro-branch) e ricoveri (suddivisi per drg) per i residenti nei Distretti delle AA.SS.LL. piemontesi
- Gli indicatori proposti per il monitoraggio e per la valutazione dei risultati (clinici e organizzativi) dei CAP.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Durata annuale

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Predisposizione documenti

**PARTECIPANTI:**

Medici di Medicina Generale, Specialisti, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri professionali, Direttori di Distretto, Economisti A.Re.S.S.

## SCHEDA 5.2

### TITOLO:

Prevenzione: analisi e proposte per il riordino e l'innalzamento dei livelli di efficienza delle attività prevenzione basati sul principio dell'aggregazione sovrazonale e del finanziamento alla prestazione (veterinaria e umana).

Le attività di Prevenzione primaria sono state organizzate sulla base delle indicazioni del D.Lgs. 502, a venti anni di distanza dal provvedimento, l'evoluzione del contesto normativo comunitario ha reso parzialmente obsoleto il vecchio assetto, ponendo nel contempo le condizioni per una revisione organizzativa capace di coniugare le esigenze di recupero ed incremento di efficienza dei servizi della prevenzione con la necessità di perseguire obiettivi di contenimento della spesa.

### OBIETTIVI:

Recupero di efficienza ed efficacia nell'azione dei servizi.

### TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:

Costituzione di un gruppo di lavoro per la individuazione di percorsi di recupero di efficienza dei servizi anche attraverso l'aggregazione funzionale in ambito dipartimentale. I lavori saranno realizzati entro il 31 dicembre 2012

### PARAMETRI DI VALUTAZIONE:

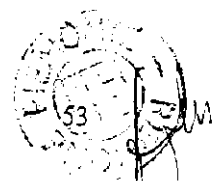
Elaborazione linee guida per l'incremento di efficienza, proposta modelli di aggregazione funzionale.

Individuazione percorsi di accreditamento.

Valutazione dei costi di processo.

### PARTECIPANTI:

Aziende Sanitarie, ordini delle professioni sanitarie.



## 6.2 Relazioni Università-Regione

### SCHEDA 6.2.1

**TITOLO:** Costituzione di un centro di ricerca traslazionale e di incubazione a Torino. valorizzazione dell'apporto universitario per lo sviluppo della scienza e dell'economia regionale: revisione dei protocolli d'intesa Regione/Università.

Il progetto di costituzione dell'Incubatore, nell'ambito del progetto "Città della Salute e della Scienza", è in fase avanzata di progettazione con il concorso di Regione, Comune di Torino e CIR-Park con il supporto dei gruppi di lavoro dell'A.Re.S.S. Si consolida il prospettato coinvolgimento di Aziende nazionali ed internazionali interessate all'insediamento con l'obiettivo di attuare innovativi percorsi di cura (t. "targettizzata", t. "genomica") e di diagnosi (imaging).

Per quanto riguarda la revisione dei Protocolli d'Intesa si è abbozzato un primo progetto inteso ad inquadrare il ruolo dell'Agenzia nella definizione di un percorso che consenta di elaborare protocolli d'intesa che si ispirino ad un più incisivo processo d' integrazione tra Regione ed Università reso ancora più necessario dalla prevista costituzione della Città della Salute e della Scienza. Un'attenta e dettagliata analisi della situazione presente ed un'intensa attività di benchmarking hanno già consentito di focalizzare i primi obiettivi anche se le persistenti tensioni tra l'amministrazione regionale ed una parte della componente medica rappresentativa dell'università non hanno facilitato lo svilupparsi di un dialogo costruttivo. L'elaborazione del PSSR, pur tenendo conto delle novità costituite dal masterplan della Città della Salute e dalla conseguente esigenza di una più puntuale applicazione del dettato legislativo, hanno risentito delle incognite relative all'applicazione della Riforma Gelmini e della "percezione negativa" delle ricadute sul mondo universitario convenzionato del Piano di rientro. Il nuovo modello di Protocollo d'Intesa dovrà nascere in una situazione in cui elementi positivi di sviluppo rischiano di confliggere con motivate richieste di razionalizzazione della spesa sanitaria. Pertanto un'attenta elaborazione di un graduale processo integrativo (occorrerà definire indicatori e tempistica) dovrà concentrarsi non solo sulle problematiche relative alla pianificazione ed alla "governance", ma anche sullo studio di un modello di Dipartimento ad Attività Integrate (DAI) che non si traduca in una semplice addizione di attori coinvolti, ma in una efficace ed efficiente condivisione di strategie ed obiettivi.

#### **OBIETTIVI:**

Elaborazione di un Protocollo tipo, individuazione indicatori del processo d'integrazione, confronto con esperienze in via di attuazione in altre Regioni ed Università, definizione di un modello "ideale" di D.A.I.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:** Un anno

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Elaborazione protocollo tipo coerente ad obiettivi e linee-guida PSSR, prosecuzione benchmarking con realtà regionali ed universitarie, proposta di nuovo modello di D.A.I. per eventuale sperimentazione.

**PARTECIPANTI** : Esperti di legislazione sanitaria ed universitaria. Coordinamento con Gruppi di lavoro affini presenti in A.Re.S.S. Confronto con rappresentanti istituzionali del mondo universitario.

#### SCHEDA 6.2.2.

**TITOLO:** Supporto alla formulazione degli accordi Università/Regione ai fini dell'integrazione della funzioni di cura, ricerca e didattica.

I "Protocolli d'intesa" sono gli strumenti attraverso i quali i due soggetti (UNI e REG) possono tradurre l'integrazione tra ricerca-didattica-assistenza in effettivo beneficio per la collettività. Le maggiori insidie si nascondono nella "salvaguardia" delle rispettive autonomie e nella possibile "scarsa" sensibilità universitaria agli obiettivi di risparmio. Gli obiettivi fondamentali dei prossimi protocolli d'intesa dovrebbero essere :

- Svolgimento integrato delle funzioni di Assistenza Didattica Ricerca.
- Raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria, sia nazionale, sia regionale.
- Perseguimento degli obiettivi di qualità-efficienza-efficacia-economicità.
- Valorizzazione delle risorse umane ospedaliere ed universitarie.

Il sistema di governance, con particolare riferimento alle progettate "Città della salute e della scienza" di Torino e Novara, dovrà informarsi agli obiettivi del PSSR, ad un modello più avanzato di DAI che tenga conto sia delle esigenze di razionalizzazione della spesa, sia dell'inscindibilità delle finalità di ricerca e formazione da quella di assistenza ed alle peculiarità della gestione di realtà assistenziali complesse che, nel caso di Torino, comprendono presidi ospedalieri differenti per storia e mission.

#### **OBIETTIVI:**

Valutazione di un modello integrativo che contemperi quadri normativi e legislativi complessi e di difficile interpretazione.

Valutazione delle ricadute normative della legge 240/10 (c.d. Riforma Gelmini) sui futuri protocolli d'intesa.

Elaborazione di una proposta che individui all'interno dell'organizzazione regionale la struttura ideale deputata a monitorare i processi integrativi alla luce dei nuovi protocolli d'intesa R/U.

Verifica della corrispondenza del D.A.I. agli obiettivi "integrati" dei protocolli d'intesa.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE** : Un anno

#### **PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Produzione linee-guida

Definizione di percorsi di organizzazione e monitoraggio dei processi integrativi

Verifica della coerenza del nuovo modello di D.A.I. agli obiettivi integrati R/U

**PARTECIPANTI** : Esperti qualificati di legislazione sanitaria ed universitaria. Integrazione con i gruppi di lavoro presenti in Agenzia ed in Assessorato e finalizzati alla definizione del PDTA e della Governance . Confronto con esperienze di "Teaching Hospital" realizzate in Italia e nel resto d'Europa.



## 7 ALTRI TITOLI

### SCHEDA 7.3

**TITOLO:** Sostegno alla fragilità sociale: piano per la fornitura di cure odontoiatriche gratuite agli anziani con reddito minimo.

**OBIETTIVI:**

- Promuovere una migliore qualità della vita in una fascia di età dove maggiori sono le criticità economiche e le situazioni di disagio attraverso la possibilità di una riabilitazione di una corretta funzione masticatoria a costi accettabili in soggetti totalmente o parzialmente edentuli;
- Intervenire in un'area assistenziale come quella delle cure odontoiatriche, storicamente debole rispetto all'offerta di servizi pubblici;
- Sperimentare un modello di offerta assistenziale odontoiatrica nel quale il settore pubblico e quello privato si integrino fra loro nella realizzazione di obiettivi di salute coinvolgendo anche gli operatori sanitari privati, facendo così ripartire una filiera che risente della contrazione di mercato con gravi problemi occupazionali;
- Realizzare un'esperienza di riferimento per altre Regioni italiane e per altri interventi rivolti a differenti gruppi di popolazione.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

2013:

Primo semestre: identificazione e coinvolgimento degli studi odontoiatrici e dei laboratori odontotecnici privati.

Secondo Semestre: individuazione e coinvolgimento delle Aziende Sanitarie, istituzione di un SuperCUP per lo smistamento dei pazienti e l'effettuazione delle prime visite e avvio della sperimentazione.

Il progetto prevede una durata di tre anni

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Avvio sperimentazione con le prime visite effettuate dalle UOT.

Produzione di report periodici di attività.

Conferma da parte delle associazioni di categorie.

**PARTECIPANTI:**

Professionisti afferenti alle AA.SS.RR., professionisti afferenti a studi odontoiatrici e laboratori odontotecnici privati, rappresentanti dell'Università.

**SCHEDA 7.4**

**TITOLO:** Sperimentazione a livello territoriale di un progetto di marketing sociale applicabile a programmi di prevenzione nell'ambito degli stili di vita giovanili

**OBIETTIVI:**

Utilizzare come strumento il marketing sociale come sperimentazione a livello locale in seguito a livello regionale attraverso l'utilizzo di norme di comunicazione multimediale e con il coinvolgimento attivo dei destinatari in un'ottica di peer- support e comunicazione orizzontale. Il Piano Regionale della Prevenzione individua l'area della prevenzione degli incidenti stradali come obiettivo prioritario.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Sperimentazione da attuare nel corso dell'anno 2012 per un arco temporale di 12 mesi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Produrre documenti che attestino i punti sopraindicati.

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S. - ASL TO3 - Ser.T. Pinerolo - Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità.



### 3 INTEGRAZIONE ALTRI TITOLI

#### SCHEDA 3.1

**TITOLO:** Riorganizzazione della Rete delle ortopedie

**OBIETTIVI:**

Costruzione di un sistema di "reti di patologie a centralità variabile" finalizzato alla razionalizzazione delle risorse e alla standardizzazione di elevati livelli qualitativi diffusi sul territorio regionale, economicamente sostenibili.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Prima fase: Definizione di un Layout di rete basato su: schema delle Aziende Federate come da Piano Sanitario, diversi livelli di coinvolgimento delle singole aziende in base all'intensità di cura, applicazione della Surgery e Patient Mobility, definizione di reti per patologia a centralità variabile, sovrapposizione delle diverse reti in un sistema integrato.

Costituzione di un "centro di coordinamento" per il controllo e la contabilità delle diverse variabili del sistema. Timing: due settimane dall'ufficializzazione dell'incarico.

Seconda fase: Scelta delle patologie cui applicare il Layout.

Le prime reti ad essere costituite avranno il doppio compito di ottimizzare il trattamento delle patologie in essere e di valutare l'applicabilità del modello. Si utilizzerà in questa maniera la prima fase applicativa, anche come fase sperimentale. A tale scopo le reti scelte avranno le seguenti caratteristiche:

numero di casi limitato, alta intensità (complessità chirurgica, complessità clinica, complessità assistenziale), alto rischio rivendicativo da parte dell'utente, alti costi per l'Amministrazione regionale. Esse saranno scelte anche sulla base del coinvolgimento dei Responsabili di Struttura Complessa della nostra Regione.

Identificate le reti, verranno nominati singoli referenti per ciascuna rete, che dovranno seguire l'applicazione del modello. Timing: otto settimane dal termine della prima fase.

Terza fase: Definizione dei percorsi diagnostico terapeutici relativi alle reti e successiva applicazione operativa delle reti a singole Federazioni.

Controllo dei risultati su indicatori selezionati in base a criteri di:

1) appropriatezza; 2) equità; 3) efficienza; 4) efficacia; 5) soddisfazione del personale e dell'utente. Timing: otto mesi dal termine della seconda fase.

Quarta fase: Valutazione dei risultati, definizione di eventuali correttivi e applicazione della rete a più federazioni. Timing: quattro settimane dal termine della terza fase.

Quinta fase: Nuova scelta delle patologie cui applicare il modello.

In questo secondo ciclo di miglioramento continuo e applicazione del modello le reti "ad costruire" perderanno gradualmente i limiti esposti nella fase due.

Le successive fasi si ripetono all'interno di un ciclo C.Q.I.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Indicatori di processo: 1) aumento degli interventi chirurgici di alta specialità relativi alle singole reti nei centri "hub" 2a) operatività di almeno 3 reti per patologia su tutto l'ambito Regionale dopo 12 mesi 2b) Operatività di almeno 5 reti su 4 Federazioni dopo 12 mesi.

Indicatori di risultato: 1) Riduzione della mobilità passiva dei pazienti affetti da patologie relative alle reti in essere 2) Pubblicazione di almeno tre percorsi diagnostico terapeutici relativi alle reti in essere.

**PARTECIPANTI:**

Delegati SIOT, Quality Controller, Operation Manager.

**SCHEDA 8.4**

**TITOLO:** Rete della Chirurgia Ricostruttiva

**OBIETTIVI:**

Partendo dal concetto di trasversalità della Chirurgia Ricostruttiva, la presenza costante del Chirurgo plastico nella pianificazione preoperatoria, nell'atto chirurgico congiunto con altri specialisti e nell'indispensabile monitoraggio della ricostruzione nel postintervento, sarebbe seriamente ottimizzata dalla creazione di una rete che coinvolga le strutture di Chirurgia Ricostruttiva, con l'obiettivo di una razionalizzazione, nell'ottica dell'Addendum al Piano Sanitario Regionale (numero delle Chirurgie Ricostruttive e dei posti letto dedicati).

Sottogruppi: Si dovrebbero poi definire dei gruppi tecnici di specialisti, che si occupino dell'organizzazione dei singoli settori:

- Ricostruzione cervico-facciale
- Chirurgia Onco plastica della Mammella
- Chirurgia oncologica cutanea
- Vulnologia
- Grande obesità e laparoceli
- Malformazioni congenite

**MODALITÀ E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

2013:

Per tutti gli obiettivi si attiveranno tavoli di lavoro.

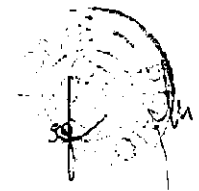
**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

-Presenza di documento che presenti un progetto di rete delle strutture semplici e complesse di Chirurgia Ricostruttiva della Regione Piemonte, in adesione all'Addendum al Piano Sanitario Regionale (con graduazione delle attività e delle funzioni)

-Istituzione nell'anno 2012 di almeno due sottogruppi per l'organizzazione dei singoli settori

**PARTECIPANTI:**

Esperti AA.SS.RR. Regione Piemonte, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Metodologi A.Re.S.S.





## SCHEDA 8.5

**TITOLO:** Attività Pneumologiche

**OBIETTIVI:**

- Razionalizzazione della rete delle Pneumologie, nell'ottica dell'Addendum al piano Sanitario Regionale (numero delle Pneumologie e dei posti letto dedicati)
- Creazione di una rete di endoscopia bronchiale, sia a livello di elezione, sia di urgenza, tenendo conto dell'epidemiologia e dello stato attuale delle endoscopie in Piemonte, con i relativi output ed esami di vario livello effettuati
- Rivalutazione dei Centri prescrittori di Ventilazione Polmonare Non Invasiva, con riduzione dei Centri, che dovranno anche occuparsi del Follow up dei pazienti e della razionalizzazione delle forniture

Sottogruppi: Elaborazione e proposta di valutazione organizzativa e di dimensionamento e razionalizzazione delle risorse per quanto riguarda PDTA di patologie Pneumologiche su mandato dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità alla Salute e della Direzione Generale dell'Assessorato. Attualmente attivo tavolo su PDTA Mesotelioma, (Tavolo di esperti-secondo semestre) In studio PDTA su Broncopneumopatia Cronica Ostruttive in continuazione di tavolo A.Re.S.S. precedente (2009-2010)

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

2013:

Per tutti gli obiettivi si attiveranno tavoli di lavoro.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

- Presenza di documento che presenti un progetto di rete delle strutture semplici e complesse di Pneumologia della Regione Piemonte, in adesione all'Addendum al Piano Sanitario Regionale
- Presenza di un documento che presenti un progetto di rete delle endoscopie bronchiali del Piemonte, con graduazione dei livelli di complessità degli esami.
- Ricognizione su tutte le strutture di Pneumologia e non, che prescrivono Ventilazione Polmonare non invasiva

**PARTECIPANTI:**

Esperti AA.SS.RR. Regione Piemonte, Funzionari Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Metodologi A.Re.S.S.

**SCHEDA 8.7**

**TITOLO:** Service diagnostici di laboratorio e radiologia

Integrata con scheda 3.2.1d



**SCHEDA 8.8**

**TITOLO:** Applicazione della carta bancomat a funzioni sanitarie

**OBIETTIVI:**

Fornire al cittadino la possibilità di accesso facile ai servizi sanitari quali: stampa referti esami, prenotazioni, pagamento ticket. Tale progetto richiede un forte coordinamento con le attività in capo al progetto 1.2.5 (tessera sanitaria – accesso ai dati clinici)

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

- Si ritiene di terminare il progetto di fattibilità entro il 2012 e la realizzazione del progetto, qualora ritenuto utile, entro il 2013.
- Analisi del sistema bancomat e disponibilità di utilizzo, anche mediante indagine conoscitiva con i gestori.
- Analisi di possibilità di interconnessione fra sistema bancomat e sistemi informativi AA.SS.RR.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Redazione documenti

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S., CSI, Assessorato Tutela della Salute e Sanità.

**SCHEDA 8.9**

**TITOLO:** Nuovi assetti organizzativi DEA e Pronto Soccorso per la gestione dei codici bianchi

**OBIETTIVI:**

Negli ultimi anni sono notevolmente cresciuti gli accessi al Pronto Soccorso, che spesso diventa, per i cittadini, punto di riferimento anche per richieste che dovrebbero essere erogate da altri servizi assistenziali, con conseguenti lunghe attese, disagi e difficoltà ed incremento rilevante dei costi. Tale fenomeno, cui si è data risposta, da un lato, con uno svolgimento più appropriato e corretto delle attività di Pronto Soccorso (triage) e, sul versante territoriale, con l'avvio di forme di associazionismo dei medici della medicina generale, può essere notevolmente contenuto con ulteriori modalità organizzative. Obiettivo del progetto è quindi quello di individuare azioni di riorganizzazione del servizio di Pronto Soccorso e dell'assistenza sanitaria territoriale, attraverso modelli organizzativi diversificati e ad elevata flessibilità, in grado di riallocare la domanda inappropriata.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Un anno. Il lavoro del gruppo consisterà nell'individuare le modalità più opportune per deviare i pazienti meno gravi dai percorsi dell'emergenza-urgenza, incanalandoli verso forme alternative caratterizzate da una valutazione sanitaria più mirata e non vincolata agli stretti parametri temporali che l'emergenza impone.

Il gruppo individuerà una proposta di percorso – condiviso tra gli operatori del sistema - "codice bianco e parte dei codici verdi". Lo sviluppo del percorso prevederà

- le azioni opportune
- i soggetti deputati alla sua gestione
- le modalità di coordinamento tra le strutture ospedaliere e le forme di integrazione dell'Assistenza Territoriale.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Documento

Indicatori di valutazione del percorso

**PARTECIPANTI:**

Medici di Medicina Generale, Medici dei Dipartimenti di Emergenza, Specialisti, Direttori di Distretto, Economista sanitario.



**SCHEDA 8.10**

**TITOLO:** Sale operatorie full service: diagnostica, TAC, RMN e chirurgia

Integrata con scheda 3.2.1d

**SCHEDA 8.11**

**TITOLO:** Aggiornamento manuale accreditamento strutture pubbliche e private ed elaborazione nuovi requisiti di accreditamento per i servizi immunotrasfusionali

**OBIETTIVI:**

- Creazione di check list dei nuovi requisiti di accreditamento
- Definizione congiunta delle specifiche dei requisiti tra Assessorato Tutela della Salute e Sanità Sanità/A.Re.S.S./centri Immunotrasfusionali
- Validazione del documento finale e diffusione
- Programmazione attività e modalità di verifica

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

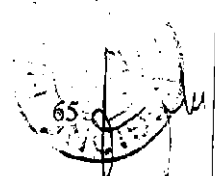
Primo semestre 2012

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Presenza del documento validato  
Presenza del programma verifiche

**PARTECIPANTI:**

Creazione gruppo di lavoro Assessorato Tutela della Salute e Sanità/A.Re.S.S./CRCC Piemonte (Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione) per la redazione delle specifiche dei nuovi requisiti di accreditamento dei SIMT (Servizi Immuno Trasfusionali)



## SCHEDA 8.12

**TITOLO:** Elaborazione di programmi di implementazione delle funzioni di riferimento regionale e nazionale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale - Lotta al Doping

### **OBIETTIVI:**

L'obiettivo è quindi quello di creare un polo capace di lavorare trasversalmente in tutti gli ambiti in cui si ricorra a sostanze illecite per aumentare le performance di produttività e/o di attività, siano esse umane o animali e che abbia anche funzione di coordinamento e di interfaccia a livello ministeriale e comunitario. Proprio nell'ottica di tutela della salute pubblica in senso ampio l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale ha iniziato un percorso che va nella direzione di incrementare la sensibilità del sistema di sorveglianza di tali illeciti, dal momento che gli strumenti ufficiali ad oggi in uso dimostrano una insufficiente capacità di rilevare le molecole utilizzate. Si sta utilizzando ormai da anni una nuova strategia diagnostica che prevede che si vadano a ricercare gli effetti conseguenti alle somministrazioni illecite con un esame poco costoso e consolidato quale quello istologico, piuttosto che cercare le molecole stesse che spesso sono usate in quantità molto piccole o in cocktail sofisticati tali da essere irrillevabili. Il problema oggi è affrontato contemporaneamente su due fronti: uno di ricerca applicata e uno istituzionale di monitoraggio della situazione reale. Entrambi gli approcci sono già condivisi sia dalla Regione Piemonte sia dal Ministero della Salute.

### **TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Il lavoro prevede un'attività di almeno 24 mesi per testare anche la capacità di intervento in caso di nuove emergenze alimentari e sanitarie

L'attività di monitoraggio e sorveglianza si deve necessariamente articolare in una prima fase progettuale e in una seconda di raccolta, verifica ed elaborazione dei dati. Una seconda fase, trasversale e continuativa, consiste nella comunicazione tempestiva dei risultati agli organi di competenza, in primis i Servizi Territoriali delle ASL.

### **INDICATORI DI VALUTAZIONE:**

Il Piemonte, nella fattispecie l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale con il collegamento a tutti gli enti sanitari interessati, è la regione storicamente più accreditata a richiedere l'istituzione del Centro di Riferenza Nazionale sulle tematiche descritte.

**PARTECIPANTI:** Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta, Centro Antidoping (CAD), Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Servizi Sanitari Territoriali della Regione.

**SCHEDA 8.13**

**TITOLO:** Iniziative di educazione sanitaria per la corretta impostazione delle relazioni uomo-animali domestici

**OBIETTIVI:**

Produrre campagne di marketing sociali di educazione , come sperimentazione sia a livello locale sia a livello regionale, attraverso l'utilizzo di forme di comunicazione multimediale. Raccolta dei dati che risultano significativi per gli inconvenienti verificatisi in ambiente domestico ed urbano, con risvolti che coinvolgono i Servizi Sanitari pubblici, le Amministrazioni comunali e sovente i Servizi Socio assistenziali.

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

Sperimentazione da attuare nel corso dell'anno 2012 per un arco temporale di 12 mesi.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Produrre documenti che attestino i punti sopraindicati

**PARTECIPANTI:**

A.Re.S.S., ASL TO3, S.C. Epidemiologia Veterinaria Sovrazonale, Altri Servizi dell'ASL, Università degli Studi di Torino; Associazioni di Volontariato Tutela diritti Animali, Fondazioni.





## 8.14 AREA SOCIO SANITARIA

### SCHEDA 8.14a

**TITOLO:** Programmazione territoriale: modelli e scelte organizzative

**OBIETTIVI:**

Supportare le scelte regionali relative alla programmazione socio sanitaria integrata

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Svolgimento annuale.

Modalità di attuazione:

- analisi dei presupposti necessari per sviluppare i percorsi territoriali integrati socio sanitari (integrazione istituzionale, integrazione delle modalità di finanziamento, integrazione delle professionalità socio sanitarie, dimensioni ottimali degli enti coinvolti...)
- individuazione di strumenti per il rafforzamento della funzione di committenza e della governance delle attività territoriali socio sanitarie da parte dei soggetti deputati (anche attraverso iniziative di formazione congiunta ai direttori dei Distretti e degli Enti gestori dei servizi socio assistenziali)
- analisi delle scelte effettuate nelle regioni italiane rispetto all'integrazione socio sanitaria (es. Società della Salute – Toscana - Fondazioni di Partecipazione – Friuli - ...) e successiva analisi della fattibilità di queste in Piemonte attraverso una ricognizione bibliografica, della normativa esistente e contatti con i soggetti interessati

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Analisi documentale, analisi della normativa, Interviste a testimoni privilegiati, che confluiranno in un Rapporto conclusivo nel quale verranno sistematizzati i contributi raccolti.

**PARTECIPANTI:**

Esperto giuridico amministrativo, Economista esperto di servizi socio sanitari, Funzionari delle Direzioni Sanità e Politiche sociali.

**SCHEDA 8.14b**

**TITOLO:** Supporto alla costituzione di un Fondo per la non autosufficienza in Piemonte

**OBIETTIVI:**

La recente bozza di Piano Socio Sanitario approvata dalla Giunta Regionale prevede la costituzione di un Fondo regionale vincolato per la non autosufficienza "... per meglio coordinare e personalizzare la risposta al fabbisogno di assistenza delle situazioni di non autosufficienza ...". La costituzione di tale Fondo richiede il supporto di un'analisi dettagliata delle sue modalità di copertura, dei livelli di assistenza da erogarsi - in termini quali quantitativi - in relazione ai fabbisogni accertati, e dell'impatto della sua adozione.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Svolgimento annuale.

Modalità di attuazione:

Approfondimenti, in collaborazione gli uffici regionali competenti, dei seguenti punti:

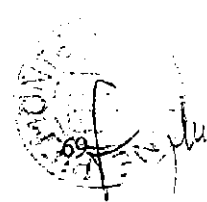
1. Copertura del Fondo: quali fonti di finanziamento, quali soggetti...
2. Livelli di assistenza: quali prestazioni erogare con il Fondo - domiciliari, semiresidenziali, residenziali - in relazione a quelle attualmente erogate in Piemonte
3. Fabbisogni da soddisfare

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

1. Copertura del Fondo: analisi dei documenti contabili che contengono le informazioni utili (modelli LA dai bilanci delle Asl, bilanci degli Enti Gestori...)
2. Livelli di assistenza: analisi dei flussi di attività esistenti. In particolare si prevede un approfondimento delle modalità di erogazione delle Cure domiciliari, in relazione:
  - alle diverse tipologie di cure domiciliari previste dalla legge regionale n. 10 del 2010 ed
  - alle molteplici modalità con cui queste si configurano in Piemonte (ADI, ADI UOCP, Lungoassistenza, ADP, SID, PIE, Interventi a sostegno della domiciliarità)Il lavoro verrà condotto mediante l'analisi dei flussi informativi nazionale SIAD e regionale SAO ADI.
3. Fabbisogni da soddisfare: individuazione di indici di fabbisogno per le singole tipologie di prestazioni individuate

**PARTECIPANTI:**

Esperto giuridico amministrativo, Economista esperto servizi socio sanitari, Funzionari Direzione Sanità e Direzione Politiche sociali, Informatico.

A circular stamp is located in the bottom right corner of the page. The text within the stamp is partially obscured but appears to include the words "REGIONE PIEMONTE" and "DIREZIONE SANITÀ". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in dark ink.

**SCHEDA 8.14c**

**TITOLO:** Predisposizione di una Scheda di rilevazione analitica delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai soggetti disabili

**OBIETTIVI:**

A partire dal 2011 la Regione Piemonte ha la possibilità, attraverso il flusso ministeriale di rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti (flusso FAR istituito con decreto ministeriale del 17.12.08) di conoscere, nel dettaglio, le caratteristiche delle attività in questione. Obiettivo del presente Progetto è di estendere la rilevazione analitica delle attività alle prestazioni erogate ai soggetti disabili, così come individuate nella normativa regionale relativa (allo stato attuale DGR 230/97 e DGR 51/03).

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Svolgimento biennale.

Modalità di erogazione:

1) Studio di fattibilità per la predisposizione di un Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ai soggetti disabili. Il riferimento sarà rappresentato dalle tipologie di prestazioni e di soggetti erogatori individuati nella normativa regionale sopra citata.

Di seguito le sessioni per le quali è previsto lo sviluppo nella Scheda:

- a) identificazione della struttura erogatrice
- b) identificazione dell'assistito
- c) dati amministrativi relativi all'accesso
- d) dati amministrativi relativi alla dimissione
- e) dati relativi alla tariffa giornaliera applicata
- f) valutazione socio sanitaria dell'assistito

2) Individuazione, sulla base delle informazioni contenute nella Scheda, di un pacchetto di indicatori di valutazione

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Predisposizione, validazione e sperimentazione della Scheda in un gruppo di strutture da selezionare, anche attraverso iniziative di formazione agli operatori interessati

Predisposizione ed elaborazione degli indicatori di performance tratti dalla Scheda

**PARTECIPANTI:**

Esperto giuridico amministrativo, Economista esperto servizi socio sanitari, Funzionari Direzione Sanità e Direzione Politiche sociali, Informatico.

**SCHEDA 3.15**

**TITOLO:** Rete della salute e ospedali sicuri

Nel quadro generale della sanità regionale che, a fronte di una drastica contrazione delle risorse disponibili per il finanziamento dei servizi sanitari, assume notevole rilevanza, anche economica, il perseguimento di politiche di prevenzione e di mantenimento delle condizioni di salute (che chiamano in causa la responsabilità degli Enti Locali territoriali) e di strategie di *empowerment* dei pazienti.

**OBIETTIVI:**

Organizzare corsi di formazione su temi di legislazione sanitaria rivolti soprattutto ad amministratori e decisori locali del territorio piemontese per incrementarne il livello di sensibilità;

Attività di comunicazione sulla promozione della Salute (prevenzione);

Valorizzazione delle attività della Rete HPH del Piemonte.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Le attività si svolgeranno durante tutto il 2012

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

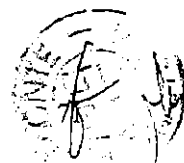
Obiettivo 1: individuazione delle tematiche sulle quali focalizzare gli eventi e conseguente avvio di seminari/convegni/corsi di formazione a tema;

Obiettivo 2: elaborazione di una strategia di comunicazione;

Obiettivo 3: partecipazione alle riunioni del Comitato direttivo regionale HPH, assunzione del coordinamento generale dei progetti della rete.

**PARTECIPANTI:**

CIPES Piemonte, A.Re.S.S., ANCI Piemonte, funzionari regionali.



**SCHEDA 8.16**

**TITOLO:** Corso di formazione manageriale per DG, DS e DA

**OBIETTIVI:**

Il progetto si propone di attivare i corsi formazione manageriale, in ottemperanza a quanto previsto dal DLgs 502/92 e s.m.i., art. 3 bis, sulla formazione dei Direttori Generali, Direttori Sanitari ed Amministrativi, in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, al fine di governare il cambiamento conseguente le riforme avviate in materia di riordino delle aziende sanitarie.

**TEMPI E MODALITA' DI ATTUAZIONE:**

Le attività del gruppo di lavoro si articoleranno in:

- Primi 6 mesi: definizione dei contenuti specifici ed organizzazione del corso
- Seconda parte dell'anno: avvio del corso
- Fine anno: conclusione del corso.

Il percorso formativo avrà una durata di 120 ore e sarà modulare, articolato in temi formativi generali e specifici.

Il corso tratterà temi quali:

- La Governance;
- Modelli di organizzazione e programmazione dei sistemi sanitari;
- Bilanci economici, contabilità analitica, costi standard;
- Comunicazione;
- Logistica e tecnologia ospedaliera: edilizia ed acquisti.

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Avvio del Corso manageriale.

**PARTECIPANTI:**

SAA, A.Re.S.S., altri enti istituzionali.

**SCHEDA 9**

**TITOLO:** Revisione della rete ospedaliera piemontese in applicazione al contenuto del nuovo PSSR

**OBIETTIVI:**

Riorganizzazione dell'attuale rete ospedaliera piemontese secondo i criteri enunciati nel nuovo PSSR, che, tramite l'adozione di un criterio funzionale-organizzativo, porterà ad una diversificazione dei centri e l'attribuzione delle competenze secondo livelli di complessità delle prestazioni ed intensità di cura.

In particolare, saranno oggetto della riorganizzazione gli ospedali Valdese, Oftalmico, Amedeo di Savoia, Avigliana, Giaveno, Venaria, Ceva, Castellamonte, Lanzo, Fossano, Nizza, Canelli, Caraglio, Valenza, Verbania, Domodossola, Novi, Tortona, Arona

**MODALITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE:**

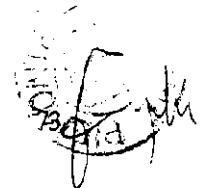
Analisi strutturale dei presidi; analisi organizzativa e contestualizzazione nella rete.  
Le attività si articoleranno nel corso del 2012

**PARAMETRI DI VALUTAZIONE:**

Relazioni per avanzamenti trimestrali  
Indicatori strutturali e di processo  
Performances

**PARTECIPANTI:**

Gruppo di lavoro A.Re.S.S., Politecnico di Torino, Economisti sanitari.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The signature appears to be 'G. F. ...'. The stamp is partially obscured by the signature.

## Piano Economico PAS 2012

SPESA	
Indennità e rimborso spese ed altri compensi al Direttore Generale	€ 190.000,00
Indennità e rimborso spese ed altri compensi a Responsabili di Area	€ 350.000,00
Spese per indennità di carica e rimborso spese dovute dall' Agenzia ai componenti il Collegio Revisori dei Conti	€ 65.000,00
Rimborso stipendi ed oneri agli Enti di appartenenza del personale dipendente <u>comandato anche fuori orario</u>	€ 900.000,00
Spese per immobili destinati ad uffici e servizi, canoni locativi, acqua, gas, energia elettrica, pulizia, rifiuti solidi urbani, vigilanza notturna, oneri condominiali, riscaldamento.	€ 80.000,00
Premi assicurativi contro il furto, incendio, responsabilità civile relativi a fabbricati ed attrezzature dell'Agenzia, assicurazioni diverse	€ 15.000,00
Spese per stampati, fotocopie, carta, cancelleria, registri, carta bollata e marche per la gestione delle attività dell'Agenzia	€ 10.000,00
Spese postali, telegrafiche, telefoniche, comprese quelle per la gestione di segreterie telefoniche, di apparecchiature facsimile e telefax	€ 30.000,00
Spese per la conservazione e la manutenzione di arredi, mobili e macchine d'ufficio	€ 10.000,00
Manutenzione sistema informatico e attività di outsourcing	€ 860.000,00
Spese ordinarie di esercizio, manutenzione e gestione automezzi, in dotazione all'Agenzia, compreso il carburante ed eventuali costi per noleggio di automezzi diversi	€ 10.000,00
Spese per assicurazioni automezzi diversi in dotazione all'Agenzia nonché bolli di circolazione	€ 10.000,00
Spese per la stampa, la pubblicazione e l'acquisizione di materiali, compresi depliant illustrativi, pubblicazioni, edili dall'Agenzia, nonché spese di rilegature e consulenze monografie e bollettini	€ 30.000,00
Spese per la gestione di servizi connessi al noleggio di attrezzature diverse nonché spese per la manutenzione delle attrezzature stesse	€ 25.000,00
Spese per consulenze a carattere tecnico, scientifico e di progettazione in genere in materia inerente l'attività istituzionale dell'Agenzia	€ 288.000,00 (Come previsto dal D.L. 78/2010)
Spese per collaborazioni e personale interinale	€ 1.035.000,00
Spese per organizzazione convegni, conferenze, tavole rotonde riunioni, anche in collaborazione con Enti ed Associazioni diverse	€ 12.000,00 (Come previsto dal D.L.78/2010)
Imposte, tasse e tributi vari nonché sanzioni amministrative a carattere diverso irap	€ 80.000,00
<b>Totale SPESA</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>
ENTRATA	
Finanziamento regionale annuale L.R 10/98	€ 4.000.000,00
<b>Totale Entrate</b>	<b>€ 4.000.000,00</b>

